Likumprojekta

„Grozījumi Ārstniecības likumā”

sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums

**(anotācija)**

|  |
| --- |
| I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība  |
| 1. | Pamatojums | Likumprojekts „Grozījumi Ārstniecības likumā” (turpmāk – Likumprojekts) izstrādāts pēc Veselības ministrijas iniciatīvas un izpildot Ministru kabineta 2015.gada 1.decembra sēdē dotos uzdevumus (prot. Nr.64 32.§, TA-2288, 6.punkts un 33.§, TA-2388, 4. un 5. punkts). |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1) Ārstniecības likuma (turpmāk – Likums) 26.panta otrā daļa nosaka, ka patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību konkrētā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē atbilstoši Ministru kabineta noteiktajai kompetencei[[1]](#footnote-1) atļauts ārstniecības personām, kuras ir sertificētas un reģistrētas ārstniecības personu reģistrā[[2]](#footnote-2). Turklāt tiesības pretendēt uz ārstniecības personas sertifikātu noteiktā specialitātē ir ārstniecības personām, kuras apguvušas izglītības programmu, kas atbilst normatīvajos aktos noteiktajām prasībām attiecībā uz izglītību, kāda nepieciešama konkrētās specialitātes iegūšanai (Likuma 26.panta trešā daļa).Veselības aprūpe attīstās un pilnveidojas, atbilstoši zinātnes un pētniecības novitātēm un tam pēctecīgs ir ārstniecības personu izglītības process. Līdz ar to nepieciešams aktualizēt ārstniecības personu profesiju specialitāšu klasifikatoru, jo atsevišķu specialitāšu aktualitāte var mainīties, ņemot vērā šo speciālistu kompetenci ārstniecībā un nodarbinātības iespējas darba tirgū. Jaunu ārstniecības personu profesiju specialitāšu ieviešana ir pamatojama ar sabiedrības interesēm kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai specifiskā jomā.Gadījumos, kad tiek veidota jauna apakšspecialitāte vai papildspecialitāte, izglītības iestāde izstrādā izglītības programmu. Izglītības iestādei ir tiesības izvēlēties, kādas izglītības programmas izstrādāt, licencēt, akreditēt un īstenot, tajā skaitā, izvērtējot izglītības iestādes finansiālās iespējas šo pasākumu īstenošanai. Lai nodrošinātu atsevišķu specifisku jautājumu apmācību ir nepieciešami specializēti apmācīttiesīgi speciālisti, kuriem ir piešķirtas prakses tiesības jaunizveidotajā apakšspecialitātē vai papildspecialitātē. Veselības ministrija ir saņēmusi Latvijas Ārstu biedrības (turpmāk – LĀB) ierosinājumu noteikt laika periodu un kritērijus ārstniecības personām, kuras bez izglītības programmas apguves jaunajā apakšspecialitātē vai papildspecialitātē, iegūst apakšspecialitātes vai papildspecialitātes sertifikātu un ir tiesīga piedalīties speciālistu apmācībā (kā arī patstāvīgi praktizēt specialitātē). Ārstniecības personu teorētisko zināšanu un praktisko iemaņu apgūšanas process ir sarežģīts, piemēram, persona pēc ārsta grāda iegūšanas (pamatstudiju apmācība 6 gadi) turpina studijas kādā no ārsta profesijas pamatspecialitātēm (iegūst speciālista kvalifikāciju) un pēc sertifikācijas eksāmena nokārtošanas iegūst sertifikātu attiecīgajā pamatspecialitātē. Un tikai tad ārsts var apgūt kādu no ārsta profesijas apakšspecialitātēm un vai papildspecialitātēm, kas ir atbilstošas jau apgūtajai pamatspecialitātei. Attīstoties jaunām medicīniskām tehnoloģijām, ārstniecības personām ir jāapgūst ārstnieciskā vai diagnostiskā metode tālākizglītības studijās un jāiegūst attiecīgās metodes sertifikāts, atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kārtībai. Ja ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes lietošana ir noteikta pamatspecialitātes kompetencē, tad to ārsts apgūst rezidentūras laikā. Apkopojot vairākas ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes, ko pielieto attiecīgās pamatspecialitātes ārsts var tikt izveidota jauna apakšspecialitāte vai papildspecialitāte, tādējādi jau rezidentūras studiju programmā ārsts apgūs teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas vairāku metožu pielietošanā. Ievērojot minēto, nepieciešams Likumu papildināt ar tiesību normu, kas paredz Ministru kabinetam noteikt kritērijus ārstniecības personām noteiktās jaunās papildspecialitātes vai apakšspecialitātes iegūšanai bez izglītības programmas apgūšanas jaunajā apakšspecialitātē vai papildspecialitātē un laika periodu, kurā ārstniecības personām, kas atbilst noteiktajiem kritērijiem, ir tiesības pretendēt uz ārstniecības personas sertifikātu noteiktā apakšspecialitātē vai papildspecialitātē. 2) Likuma 53.panta otrais teikums ietver deleģējumu Ministru kabinetam noteikt kārtību, kādā izsniedz pārejošu darbnespēju apliecinošos dokumentus (turpmāk – darbnespējas lapas). Atbilstoši šim deleģējumam izdotie Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumi Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” nosaka gan darbnespējas lapu izdošanas, gan anulēšanas kārtību, jo viens no darbnespējas lapu izsniegšanas aspektiem ir nepamatoti izsniegtu darbnespējas lapu anulēšana, ja darbnespējas lapa ir izsniegta neievērojot izsniegšanas nosacījumus. Tādējādi darbnespējas lapas anulēšana ir neatņemama darbnespējas lapu izsniegšanas sastāvdaļa. Tajā pašā laikā nedz Likuma 53.pantā dotais deleģējums Ministru kabinetam, ne arī likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 9. vai 12. pantā un likuma „Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” 19. panta pirmajā daļā dotais deleģējums Ministru kabinetam, nesatur skaidru pilnvarojumu Ministru kabinetam noteikt kārtību, kādā tiek anulēta darbnespējas lapa. Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 11.pantā nostiprināto likuma atrunas principu privātpersonai nelabvēlīgu administratīvo aktu izdot vai faktisko rīcību veikt iestāde var uz Satversmes, likuma, kā arī uz starptautisko tiesību normu pamata. Ministru kabineta noteikumi var būt par pamatu šādam administratīvajam aktam vai faktiskai rīcībai tikai tad, ja Satversmē, likumā vai starptautisko tiesību normā tieši vai netieši ir ietverts pilnvarojums Ministru kabinetam, izdodot noteikumus, tajos paredzēt šādus administratīvos aktus vai faktisko rīcību. Ievērojot minēto, tiesiskās skaidrības labad nepieciešams precizēt Likuma 53.pantā Ministru kabinetam doto deleģējumu, skaidri nosakot deleģējumu Ministru kabinetam noteikt arī darbnespējas lapu anulēšanas kārtību.3) Saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 12.panta 3.punkta b) apakšpunktā noteikto, Eiropas Savienības dalībvalstis tiek mudinātas veicināt Eiropas references tīklu veidošanu, veicinot veselības aprūpes sniedzēju un ekspertīzes centru dalību Eiropas references tīklos. Eiropas references tīklu veidošanas mērķis ir uzlabot diagnostikas pieejamību un kvalitatīvu veselības aprūpi visiem pacientiem, kuru veselības stāvoklis prasa īpašu resursu un zināšanu koncentrāciju, un šie tīkli, īpaši attiecībā uz retām slimībām, varētu kalpot arī kā medicīnas izglītības un pētniecības, informācijas izplatīšanas un izvērtēšanas centri. Paredzēts, ka dalība minētajos tīklos ir brīvprātīga.Eiropas Komisija ir izstrādājusi 2014.gada 10.marta Komisijas deleģēto lēmumu Nr.2014/286/ES, ar ko nosaka kritērijus un nosacījumus, kas jāizpilda Eiropas references tīkliem un veselības aprūpes sniedzējiem, kuri vēlas pievienoties Eiropas references tīklam un 2014.gada 10.marta Komisijas īstenošanas lēmumu Nr.2014/287/ES, ar kuru nosaka kritērijus Eiropas references tīklu un to dalībnieku izveidošanai un izvērtēšanai, kā arī informācijas un zināšanu apmaiņas veicināšanai saistībā ar šādu tīklu izveidi un izvērtēšanu, paredzot, ka iesniedzot pieteikumu dalībai Eiropas references tīklā ir jāiesniedz dalībvalsts rakstisks apliecinājums, ka minētā veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja līdzdalība tīkla izveides priekšlikumā atbilst dalībvalsts tiesību aktiem.  Latvijas normatīvajos aktos šobrīd nav iekļautas prasības ārstniecības iestādēm, kas vēlas piedalīties Eiropas references tīklos. Ņemot vērā minēto, lai nodrošinātu iespēju ārstniecības iestādēm, atbilstot Eiropas Komisijas izstrādātajiem kritērijiem, iesaistīties atbilstošas jomas Eiropas references tīklos, tādējādi uzlabojot pacientu veselības aprūpes kvalitāti un pakalpojumu saņemšanas savlaicīgumu, nepieciešams Likumu papildināt ar tiesību normām, kas paredz Ministru kabinetam noteikt prasības ārstniecības iestādēm, kuras vēlas pievienoties Eiropas references tīkliem un kārtību, kādā ārstniecības iestādes pievienojas šiem tīkliem.4) Elektronisko dokumentu juridisko spēku nosaka Elektronisko dokumentu likums, kura 3.panta piektajā daļā noteikts, ka elektronisko dokumentu apritē starp valsts un pašvaldību iestādēm vai starp šīm iestādēm un fiziskajām un juridiskajām personām elektroniskais dokuments uzskatāms par parakstītu, ja tam ir drošs elektroniskais paraksts un laika zīmogs vai elektroniskais paraksts, ja puses šā panta otrajā daļā noteiktajā kārtībā rakstveidā vienojušās par elektroniskā dokumenta parakstīšanu ar elektronisko parakstu. Vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (turpmāk – veselības informācijas sistēma) dokumentu parakstīšanu ar drošu elektronisko parakstu nav iespējams īstenot, jo papildus veicamās darbības ārstam sarežģīs pacientu apkalpošanu un paildzinās vizīti, kā arī prasīs finansiālus ieguldījumus no ārstniecības iestādēm (ārstniecības personām) virtuālā e-paraksta lietošanas apmaksai. Savukārt, lai veselības informācijas sistēmā sagatavotos dokumentus un ierakstus parakstītu ar elektronisko parakstu, Nacionālajam veselības dienestam, kā sistēmas pārzinim, būtu jāslēdz vienošanās ar visiem Latvijas iedzīvotājiem, kas nav racionāli un praktiski iespējams. Ievērojot minēto un Elektronisko dokumentu likuma 3.panta 6.daļā noteikto (likums piemērojams tiktāl, ciktāl citos normatīvajos aktos nav noteikta cita dokumentu noformēšanas kārtība un nosacījumi), Likumā ir jāiekļauj speciāla norma par veselības informācijas sistēmā sagatavoto ierakstu juridisko spēku, nosakot, ka veselības informācijas sistēmā veiktajiem ierakstiem un sagatavotajiem medicīniskajiem dokumentiem ir juridiskais spēks arī tad, ja tie nav parakstīti ar drošu elektronisko parakstu ar laika zīmogu vai elektronisko parakstu. 5) Saskaņā ar grozījumiem Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” (Ministru kabineta 2015.gada 1.decembra noteikumi Nr.683 „Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr. 152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība”) ārsts vai ārsta palīgs darbnespējas lapu sagatavo elektroniski veselības informācijas sistēmā atbilstoši normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Darbinieka slimošana darba devējam rada noteiktas tiesības un pienākumus, un viņam ir jābūt informētam par darbiniekam izsniegtu darbnespējas lapu. Lai līdz ar elektronisko darbnespējas lapu ieviešanu novērstu nepieciešamību tās izdrukāt, lai iesniegtu darba devējam, darba devēju informēšanai par darbinieku darbnespēju tiks izmantota Valsts ieņēmumu dienesta pārziņā esošā valsts informācijas sistēma „Elektroniskās deklarēšanas sistēma” (turpmāk – EDS), kuras izmantošana nodokļu maksātājiem saskaņā ar likumu „Par nodokļiem un nodevām” ir obligāta. Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” noteikta kārtība, kādā veselības informācijas sistēma nodod VID informācijas sistēmām informāciju par personai izsniegtu elektronisko darbnespējas lapu. Papildus tam normatīvajos aktos jānosaka termiņš, cik ilgi VID informācijas sistēmās darba devējam tiek nodrošināta piekļuve darbiniekam izsniegtajai elektroniskajai darbnespējas lapai. Saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likuma 10. panta pirmās daļas 3. punktu, lai aizsargātu datu subjekta intereses, pārzinis nodrošina tādu personas datu glabāšanas veidu, kas datu subjektu ļauj identificēt attiecīgā laikposmā, kurš nepārsniedz paredzētajam datu apstrādes mērķim noteikto laiku. Tā kā visa ar nodokļu administrēšanu saistītā informācija ir aktuāla iepriekšējo trīs gadu periodā, Ārstniecības likuma 79.pantstiek papildināts ar jaunu daļu, kas nosaka, ka darba devējam informāciju par darbiniekam izsniegtu elektronisku darbnespējas lapu VID informācijas sistēmā ir pieejama trīs gadus no darbnespējas lapas saņemšanas brīža VID informācijas sistēmās.  |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Likumprojekta tiesiskais regulējums attiecas uz:1) ārstniecības personām, kuras atbildīs Ministru kabineta noteiktajiem kritērijiem jaunās papildspecialitātes vai apakšspecialitātes iegūšanai bez izglītības programmas apgūšanas jaunajā apakšspecialitātē vai papildspecialitātē; 2) ārstniecības iestādēm, kas vēlēsies brīvprātīgi pievienoties Eiropas references tīkliem;3) visām ārstniecības personām, kuras strādās veselības informācijas sistēmā (49 498 ārstniecības personas);4) darba devējiem. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Administratīvais slogs palielināsies tām ārstniecības iestādēm, kuras vēlēsies pievienoties Eiropas references tīkliem. Tajā pašā laikā pievienošanās Eiropas references tīkliem ir brīvprātīga un katra ārstniecības iestāde varēs pati izvērtēt savas iespējas un nepieciešamību šajos tīklos darboties.Ārstniecības personām, kuras strādās veselības informācijas sistēmā, administratīvais slogs samazināsies, jo, lai dokuments iegūtu juridisko spēku, nebūs nepieciešams parakstīt veselības informācijas sistēmā izveidotu dokumentu vai veiktu ierakstu ar drošu elektronisko parakstu. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar.  |
| 4. | 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. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti |  Līdz ar Likumprojektā ietverto normu īstenošanu būs nepieciešams:1) izstrādāt Ministru kabineta noteikumu projektu, kurā tiks noteiktas prasības ārstniecības iestādēm, kuras vēlas brīvprātīgi pievienoties Eiropas references tīkliem, un kārtību, kādā ārstniecības iestādes pievienojas Eiropas references tīkliem;2) veikt grozījumus 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”, papildinot tos ar kritērijiem ārstniecības personām noteiktās jaunās papildspecialitātes vai apakšspecialitātes iegūšanai bez izglītības programmas apgūšanas jaunajā apakšspecialitātē vai papildspecialitātē un laika periodu, kurā ārstniecības personām, kas atbilst noteiktajiem kritērijiem, ir tiesības pretendēt uz ārstniecības personas sertifikātu noteiktā apakšspecialitātē vai papildspecialitātē;3) veikt grozījumus Ministru kabineta 2012. gada 18.decembra noteikumos Nr.943 „Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība”, papildinot tos ar kritērijiem ārstniecības personām noteiktās jaunās papildspecialitātes vai apakšspecialitātes iegūšanai bez izglītības programmas apgūšanas jaunajā apakšspecialitātē vai papildspecialitātē un laika periodu, kurā ārstniecības personām, kas atbilst noteiktajiem kritērijiem, ir tiesības pretendēt uz ārstniecības personas sertifikātu noteiktā apakšspecialitātē vai papildspecialitātē. |
| 2 | Atbildīgā institūcija | Veselības ministrija |
| 3. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām**  |
| Saistības pret Eiropas Savienību | Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. |
| 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 12.panta 1.punkts | Likumprojekta 4.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? | 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 |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Sabiedrība par Projektu tika informēta sabiedriskās apspriedes ietvaros. Attiecībā par Eiropas references tīkliem informācija par sabiedrisko apspriedi 2015.gada 25.septembrī tika nosūtīta šādām organizācijām: Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Slimnīcu biedrībai, sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedriskā apspriedē par Eiropas references tīkliem piedalījās sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, Latvijas Ārstu biedrības un Latvijas Slimnīcu biedrības pārstāvji.  |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | 2015.gada 8.oktobra sabiedriskās apspriedes ietvaros organizētajā sanāksmē par Eiropas references tīkliem sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, Latvijas Ārstu biedrības un Latvijas Slimnīcu biedrības pārstāvji informēja par atbalstu Likumprojekta virzībai.Latvijas Slimnīcu biedrība aicināja precizēt Likuma 2.panta redakciju un aktualizēja jautājumu par Likumprojektā iekļauto tiesību normu attiecībā uz Veselības informācijas sistēmā izdarīto ierakstu vai izveidoto dokumentu juridisko spēku, norādot, ka jau šobrīd Likumā iekļautās tiesību normas nosaka, ka minētās sistēmas autentifikācijas rīku izmantošanas kārtību, kā arī procedūras ierakstu autentiskumu nodrošināšanas kārtību nosaka Ministru kabinets.Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” savā 2015.gada 12.novembra vēstulē izteica atbalstu Likumprojekta virzībai, vienlaikus aicinot izvērtēt iespēju precizēt Likumprojektā iekļautās tiesību normas attiecībā uz Veselības informācijas sistēmā izdarīto ierakstu vai izveidoto dokumentu juridisko spēku formulējumu, vēršot uzmanību uz to, ka ne vienmēr dokumenta tehniskais sagatavotājs ir dokumenta autors, kā arī aktualizēja jautājumu par iespēju aktualizēt medicīnas māsas lomu pacienta ārstniecības procesā.Izvērtējot Latvijas Slimnīcu biedrības, Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un Likumprojekta saskaņotāju sniegtos iebildumus un priekšlikumus par Likumprojektā ietverto tiesību normu attiecībā uz Veselības informācijas sistēmā izdarīto ierakstu vai izveidoto dokumentu juridisko spēku, tika precizēts Likumprojekta 5.pants.Savukārt Latvijas Slimnīcu biedrības izteiktais priekšlikums Likuma 2.panta redakcijas precizēšanai un Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” aktualizētais jautājums par nepieciešamību paaugstināt medicīnas māsas lomu pacienta ārstniecības procesā būtu jāizvērtē padziļināti, saņemot nozares speciālistu viedokli.  |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. | Likumprojekts neietekmē pārvaldes funkcijas un institucionālo struktūru.  |
| 3. | Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Likumprojekta izpilde tiks nodrošināta esošo cilvēkresursu ietvaros. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministrs Guntis Belēvičs

Vīza: Valsts sekretāre Solvita Zvidriņa

02.03.2016 11:53

2643

G.Jermacāne, 67876167

guna.jermacane@vm.gov.lv

A.Valdmane, 67876097

antra.valdmane@vm.gov.lv

K.Kļaviņa, 67876094

kristine.klavina@vm.gov.lv

D.Roga, 67876093

dace.roga@vm.gov.lv

1. Ministru kabineta 2009. gada 24.marta noteikumi 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” [↑](#footnote-ref-1)
2. Ministru kabineta 2009.gada 24.februāra noteikumi Nr.192 „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” [↑](#footnote-ref-2)