Izziņa par atzinumos sniegtajiem iebildumiem

Ministru kabineta noteikumu projektam

|  |
| --- |
| **"Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība""** |

**I. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās nav panākta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | Atbildīgās ministrijas pamatojums iebilduma noraidījumam | Atzinuma sniedzēja uzturētais iebildums, ja tas atšķiras no atzinumā norādītā iebilduma pamatojuma | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  | **Tieslietu ministrija** |  |  |  |
| 1. | 1.13. izteikt 14.2. un 14.3 apakšpunktu šādā redakcijā:  “14.2. ģimenes ārsta praksē nodarbinātiem ārsta palīgiem (feldšeriem) un māsām ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces atbilstoši normatīvajos aktos par recepšu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai, ja šādas tiesības ir noteiktas starp dienestu un ārstniecības iestādi noslēgtajā līgumā par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem;  14.3. ārsta palīgiem, kuri strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādes ārstu komandā, ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, atbilstoši normatīvajos aktos par recepšu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai un to nosaka sadarbības vienošanās, kas noslēgta starp dienestu un Ieslodzījuma vietu pārvaldi.”; | 3. Vēršam uzmanību uz to, ka projekta 1.13. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 14.2. un 14.3. apakšpunktā ietvertais regulējums ir neskaidrs. Proti, Farmācijas likuma 22. panta otrās daļas 1. punkts noteic, ka gadījumā, ja zāles noteiktas kā recepšu zāles, aptiekā tās drīkst izsniegt tikai pret attiecīgu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā noformētu ārsta vai praktizējoša veterinārārsta recepti. Savukārt no projekta 1.13. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 14.2. un 14.3. apakšpunktā noteiktā izriet, ka receptes varēs izrakstīt arī citas ārstniecības personas, kuras nav ārsti.  Turklāt vēršam uzmanību uz to, ka nav skaidra projekta 1.13. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 14.2. un 14.3. apakšpunktā ietvertā atsauce uz normatīvajiem aktiem par recepšu izrakstīšanu un anotācijas I sadaļas 2. punktā ietvertā informācija par to, ka ir izdarīti kādi grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumos Nr. 175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi".  Ievērojot minēto, lūdzam izvērtēt projekta 1.13. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 14.2. un 14.3.apakšpunktā ietverto regulējumu un attiecīgi precizēt to, kā arī precizēt anotācijas I sadaļas 2. punktā ietverto informāciju. | Ārstniecības likuma 60.pants nosaka: Recepšu veidlapu izgatavošanas noteikumus un recepšu izrakstīšanas kārtību reglamentē Ministru kabineta noteikumi un citi normatīvie akti.  Līdz ar to recepšu izrakstīšanas kārtība, pirmkārt, ir deleģēta Ministru kabinetam, otrkārt, minēto kārtību var reglamentēt vairāki normatīvie akti, kas ir aplūkojumi kā vienots veselums (sistēmiski).  Turklāt būtiskākais jautājums – kuras personas ir tiesīgas veikt ārstniecību, savukārt receptes izrakstīšana ir ārstniecības procesa gaitā pieņemta lēmuma realizācija, līdz ar to tam pakārtots jautājums (aplūkojams kā vienots integrālis).  Farmācijas likuma mērķis ir reglamentēt fizisko un juridisko personu darbību farmācijas jomā, kā arī nodrošināt kvalitatīvu, medicīniski piemērotu un atbilstoši profilaktisku, dziedinošu un diagnostiska līmeņa zāļu ražošanu un izplatīšanu (Farmācijas likuma 2.pants).  Līdz ar to Farmācijas likuma ratio legis (likuma gars, mērķis) nenosaka vai neierobežo subjektu loku, kas ir tiesīgi veikt ārstniecību, tai skaitā tās ietvarā izrakstīt noteikta veida zāles vai medicīniskās ierīces.  Farmācijas likuma 22.panta otrās daļas 1.punkts nosaka: Ja zāles noteiktas kā recepšu zāles, aptiekā tās drīkst izsniegt tikai: pret attiecīgu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā noformētu ārsta vai praktizējoša veterinārārsta recepti.  Tiesību normā netiek lietoti vārdi “izrakstīt”, bet gan “noformēt”. Līdz ar to ir secināms, ka minētā tiesību norma tiešā veidā nereglamentē recepšu izrakstīšanas kārtību. Savukārt, lai noskaidrotu minētās tiesību normas regulēto jautājumu loku ir nepieciešams ņemt vērā, gan Farmācijas likuma mērķi, gan vārda “noformēt” skaidrojumu un nozīmi.  Tā kā Farmāciju un recepšu izrakstīšanas reglamentējošajos normatīvajos aktos nav sniegta jēdziena “noformēt” definīcija, t.i., nav normatīvi regulēts, ir nepieciešams noskaidrot šī vārda valodniecisko nozīmi un saturu.  Vārds noformēt -ēju, -ē, -ē, pag. -ēju nozīmē:  1) Atbilstoši noteiktām prasībām, noteiktiem mērķiem izveidot (parasti celtnes, telpas, priekšmeta) ārējo izskatu.  2) Nokārtot saskaņā ar noteikumiem, prasībām (darījumu, dokumentu u. tml.). (Sk., piemēram, Latviešu literārās valodas vārdnīcu, elektroniski pieejama: http://tezaurs.lv/#/sv/noform%C4%93t, aplūkots 2019.gada 19.martā).  No minētā secināms, ka vārds “noformēt” ir plašāks par normatīvajos aktos lietoto terminu “izrakstīt recepti” un tas faktiski ietver tās darbības kā rezultātā tiek izveidota ārējais izskats, jeb, ārstniecības procesa gaitā pieņemta lēmuma materializācija (arī vizualizācija).  Līdz ar to Farmācijas likuma 22. panta otrās daļas 1. punkts, ievērojot likuma mērķi un vārdisko nozīmi, paredz, ka aptiekā recepšu zāles var iegādāties pret tādu recepti, kurā ārstniecības procesa gaitā pieņemtais lēmums par attiecīgo recepšu zāļu lietošanu ir materializēts (vizualizēts) normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Vienlaicīgi norma neierobežo vai citādā veidā nenosaka recepšu izrakstīšanas kārtību, bet ir vērsta uz drošu zāļu izplatīšanu, respektīvi, aptieka nevarētu izsniegt recepšu zāles pret recepti, kas neatbilst normatīvo aktu prasībām. Līdz ar to ir nepieciešams izprast normā lietotā vārda “ārsts” tiesību normu sistēmisko nozīmi.  Kā minēts iepriekš Tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces nav skatāmas atrauti no ārstniecības personas tiesībām veikt ārstniecību kopumā.  Ārstniecības likuma 27.pants pants paredz, ka Ārstniecības personu kompetenci ārstniecībā nosaka Ministru kabinets.  Ārstniecības personu profesionālo kompetenci, tai skaitā ārsta palīga un medicīnas māsas šobrīd reglamentē 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” (turpmāk – Noteikumi Nr.268).  Medicīnas māsas profesionālais kompetences līmenis, tai šobrīd neparedz iespēju pacientiem noteikt ārstēšanu ar zālēm (sk. Noteikumu Nr.268 496. – 498.punktu), savukārt ārsta palīgs ir kompetence ietver tiesības noteikt pacientam diagnozi, ārstēšanu, patstāvīgi lietot un izrakstīt medicīniskos preparātus, tai skaitā stipri iedarbīgos preparātus; (sk., Noteikumu Nr.268 569.2. un 569.3.apakšpunkts), taču nepārtrauktas medicīnisko palīdzības un profilakses nodrošināšana pacientiem visos veselības aprūpes līmeņos tiek veikta vienīgi sadarbībā ar ārstu (sk., Noteikumu Nr.268 569.5.apakšpunktu).  Līdz ar to atbilstoši Veselības ministrijas virzītajam projektam medicīnas māsa ir tiesīga izrakstīt recepti vienīgi tehniski, proti, nepieņemot lēmumu par zāļu nozīmēšanu pacientiem, bet gan stingri ģimenes ārsta dota rīkojuma ietvarā, materializējot viņa pieņemto lēmumu, un tikai un vienīgi atkaroti izrakstāmas receptes gadījumā.  Savukārt ārsta palīgam atbilstoši tai kompetencei kā obligāta noteikta attiecīgās receptes izrakstīšana sadarbībā ar ārstu, kas cita starpā ietver ārsta kā vadošā profesionāļa abu ārstniecības personu profesionālajās attiecībās ietekmi pacientam nozīmētajā ārstēšanā.  Līdz ar to Farmācijas likuma 22.panta otrās daļas 1.punkts lietotie vārdi “aptiekā tās drīkst izsniegt tikai pret attiecīgu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā noformētu ārsta (..) recepti” nav skatāmi atrauti no tiesībām veikt ārstniecību kopumā un atbilstoši Ārstniecības likuma 27. un 60.panta, kā arī Noteikumi Nr.268 496. – 498.punktu un 569.5.apakšpunktam un ir secināms, ka ārsta noformēta recepte (materializāciju) var tikt īstenota ar normatīvajos aktos noteiktajām tiesībām zāles izrakstīt ārsta palīgam (ārsta lēmums tiek materializēts abu profesionāļu sadarbības institūta ietvarā) un medicīnas māsai (ārsta dots rīkojums veikt viņa pirmreizēji nozīmētas ārstnieciskās terapijas atspoguļojuma ekvivalentu dublējumu).  Vienlaicīgi atzīstams, ka, ievērojot iepriekš minētos kritērijus, šāda veida zāļu izrakstīšana pilnībā atbilst Farmācijas likuma mērķim, proti, drošai un regulētai zāļu izplatīšanai.  Tādējādi pakalpojumu organizēšanas kārtība nevis atsevišķi (autonomi) piešķir medicīnas māsai tiesības izrakstīt medikamentus, bet sistēmiski iekļaujas kopējā ārstniecības veikšanas tiesību institūtā un nevar būt pretēja vispārējai kārtībai, kāda noteikta gan ārstēšanai ar zālēm kopumā, gan recepšu izrakstīšanas noteikumos. Veselības ministrijas ieskatā pakalpojumu organizēšanas kārtība var saturēt tikai un vienīgi papildu kritērijus, vispārējai kārtībai, kas būtu medicīnas māsas iekļaušana līgumā par no valsts budžeta līdzekļiem pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.  Līdz ar to ir atbilstoši precizēta gan veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas kārtība, gan recepšu izrakstīšanas kārtība.  Papildus tam starpministriju saskaņošanas sanāksmē Tieslietu ministrijas pārstāve atzina, ka Farmācijas likuma tiesiskajā regulējumā ir lietots termins “izrakstīt”. Līdz ar to nav pieļaujama patvaļīga vārda “noformēt” interpretācija reducējot to līdz likumdevēja definētajai zāļu izrakstīšanai.  Jāņem vērā arī apstāklis, ka ārsta palīga tiesības izrakstīt medikamentus ir atzītas vairāk nekā 14 gadus. Tiesību normas, kas reglamentē ārsta atbalsta personāla tiesības izrakstīt zāles pēdējo trīs gadu laikā ir grozītas trīs reizes, nevienu reizi nesaņemot Tieslietu ministrijas iebildumus par to neatbilstību. Līdz ar to arī Tieslietu ministrijas piemērotajai praksei būtu jābūt izsvērtai un konsekventai.  Veselības ministrija vērš uzmanību, lai novērstu nesakritības normatīvajos aktu normās, paralēli Ministru kabineta noteikumu projektam “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28. augusta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"" (turpmāk – noteikumu projekts) izskatīšanai Ministru kabinetā tiek virzīti grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumos Nr.175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi".  Vēršam uzmanību, ka Tieslietu ministrija 2018.gada 17.augusta vēstulē Nr.1-9.1/987 norādīja:  “Ņemot vērā Tieslietu ministrijas padotības iestādes Ieslodzījuma vietu pārvaldes ieslodzījuma vietu ārstniecības iestāžu specifiku un ārstniecības personu resursus ieslodzījuma vietās, lūdzam papildināt projekta 13.2.apakšpunktu, norādot arī ārsta palīgu (feldšeru), kas strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs, tiesības nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces.” |  | 1.14. izteikt 14.2. un 14.3.apakšpunktu šādā redakcijā:  “14.2. ģimenes ārsta praksē nodarbinātiem ārsta palīgiem (feldšeriem) un māsām ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces atbilstoši normatīvajos aktos par recepšu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai, ja šādas tiesības ir noteiktas starp dienestu un ārstniecības iestādi noslēgtajā līgumā par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem;  14.3. ārsta palīgiem, kuri strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādes ārstu komandā, ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, atbilstoši normatīvajos aktos par recepšu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai un to nosaka līgums, kas noslēgts starp dienestu un Ieslodzījuma vietu pārvaldi.”;  Vienlaikus lūdzam skatīt arī precizēto anotāciju. |
| 2. | 2. Šo noteikumu 1.43., 1.47. un 1.49. apakšpunkts piemērojams ar 2019.gada 1.aprīli. | 5. Vēršam uzmanību uz to, ka Oficiālo publikāciju un tiesiskās informācijas likuma 9. panta ceturtā daļa noteic, ka normatīvajam aktam vai tā daļai nav atpakaļejoša spēka, izņemot likumā īpaši paredzētus gadījumus. No anotācijā ietvertās informācijas neizriet, ka Veselības aprūpes finansēšanas likumā ir attiecīgs regulējums. Turklāt ir apšaubāms, ka projekts tiks izskatīts Ministru kabinetā līdz 2019. gada 1. aprīlim. | Minētā norma attiecas uz pielikumiem, kuros ir iekļauti tarifi, piemaksas u.c. maksājumi par veselības aprūpes pakalpojumiem. Ņemot vērā, ka 2019.gadā ir pieejams papildus finansējums veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai atbilstoši Eiropas Komisijas pieļautajai deficīta atkāpei, ir pārskatīti un paaugstināti veselības aprūpes pakalpojuma tarifi, piemaksas u.c. Tā kā Eiropas Komisijas pieļautā deficīta atkāpe ir pieejama jau ar 2019.gada 1.aprīli, savukārt samaksu par ārstniecības iestāžu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Dienests veic nākamajā mēnesī tikai pēc tam, kad ārstniecības iestādes ir ievadījušas informāciju Dienesta informācijas sistēmā, ir iespējams veikt samaksu par 2019.gada aprīlī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem jau pēc jaunajiem tarifiem u.c. maksājumiem. |  | 2. Šo noteikumu 1.43., 1.47. un 1.49. apakšpunkts piemērojams ar 2019.gada 1.aprīli. |
| 3. | 2. Šo noteikumu 1.43., 1.47. un 1.49. punkts piemērojams ar 2019.gada 1.aprīli. | 6. Ievērojot, ka atbilstoši Oficiālo publikāciju un tiesiskās informācijas likuma 9. panta ceturtajā daļā noteiktajam normatīvajam aktam vai tā daļai nav atpakaļejoša spēka, izņemot likumā īpaši paredzētus gadījumus, lūdzam precizēt projekta 1.41. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 228., 232. un 233. punktā un projekta 2. punktā ietverto regulējumu, kā arī anotācijas I sadaļas 2. punktā ietverto informāciju.  Atbilstoši minētajam vēršam uzmanību uz to, ka arī anotācijas I sadaļas 2. punktā ietvertā informācija par ķīmijterapijas medikamentu izlietojuma uzskaitīšanu, sākot ar 2019. gada 1. janvāri, ir neskaidrs, proti, nav saprotams, vai šobrīd noteikumos jau ir attiecīgs regulējums, vai arī tas tiks noteikts ar atpakaļejošu spēku. Ievērojot minēto, lūdzam izvērtēt anotācijas I sadaļas 2. punktā ietverto informāciju un precizēt to, kā arī nepieciešamības gadījumā attiecīgi precizēt projektu. | Minētā norma attiecas uz pielikumiem, kuros ir iekļauti tarifi, piemaksas u.c. maksājumi par veselības aprūpes pakalpojumiem. Ņemot vērā, ka 2019.gadā ir pieejams papildus finansējums veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai atbilstoši Eiropas Komisijas pieļautajai deficīta atkāpei, ir pārskatīti un paaugstināti veselības aprūpes pakalpojuma tarifi, piemaksas u.c. Tā kā Eiropas Komisijas pieļautā deficīta atkāpe ir pieejama jau ar 2019.gada 1.aprīli, savukārt samaksu par ārstniecības iestāžu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Dienests veic nākamajā mēnesī tikai pēc tam, kad ārstniecības iestādes ir ievadījušas informāciju Dienesta informācijas sistēmā, ir iespējams veikt samaksu par 2019.gada aprīlī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem jau pēc jaunajiem tarifiem u.c. maksājumiem. |  | 2. Šo noteikumu 1.43., 1.47. un 1.49. apakšpunkts piemērojams ar 2019.gada 1.aprīli. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datums | 08.04.2019. | | | |
|  |  | | | |
| Saskaņošanas dalībnieki | Pārstāvji no FM, LM, TM un IEM | | | | |
|  |  | | | | |
| Saskaņošanas dalībnieki izskatīja šādu ministriju (citu institūciju) iebildumus | | | | TM, LM un IEM iebildumus | |
|  | |  | | | |
|  | | |  | | |

**II. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās ir panākta**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | | Atbildīgās ministrijas norāde par to, ka iebildums ir ņemts vērā, vai informācija par saskaņošanā panākto alternatīvo risinājumu | | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | | 5 |
|  |  | **Tieslietu ministrija** | |  | |  |
| 1. | 1.8. izteikt 3.11.1. un 3.11.2.apakšpunktu šādā redakcijā:    “3.11.1. ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi F00–F99), tai skaitā psihiatra mājas vizītes pie psihiatriska profila pacientiem, kuri veselības stāvokļa dēļ nevar apmeklēt ārstniecības iestādi;  3.11.2. ar ļaundabīgiem audzējiem un neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi C00–C97, D00–D09, D37–D48), tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu ar datortomogrāfiju, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs atbilstoši nosacījumiem, kas publicēti dienesta tīmekļvietnē un iekļauti līgumā ar ārstniecības iestādi;”;  “64. Ārstniecības iestādes, kuras veic valsts apmaksātu plānveida lielo locītavu endoprotezēšanu, veido un uztur pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas atbilstoši kritērijiem, kas publicēti dienesta tīmekļvietnē un noteikti līgumā ar ārstniecības iestādi .”;  “92.2. steidzamo medicīnisko palīdzību sniedz vismaz viens ārsts un vismaz viens ārsta palīgs (feldšeris) vai māsa, izņemot gadījumus, kad dienests ar ārstniecības iestādi vienojies par citu kārtību”;  “95. Valsts apmaksātus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus personai sniedz šo noteikumu 6. pielikumā minētās stacionārās ārstniecības iestādes atbilstoši katrai ārstniecības iestādei noteiktajam līmenim (nodrošināmo pakalpojumu līmenis), ievērojot šo noteikumu 6. pielikumā un līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos un dienesta tīmekļa vietnē publicētos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus.”;  104.4. ģimenes ārsts vai speciālists, ja nepieciešami funkcionālā speciālista sniegti rehabilitācijas pakalpojumi līdz pieciem apmeklējumiem pacientam, kura funkcionēšanas ierobežojumi ir vienā funkcionēšanas veidā atbilstoši Starptautiskajai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai, kas publicēta Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē.  “201.11. par subakūto rehabilitāciju, ilgtermiņa rehabilitāciju/dinamisko novērošanu un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitāciju samaksu atbilstoši faktisko gultasdienu skaitam, attiecīgajai programmai noteiktajam gultasdienas tarifam un veikto manipulāciju tarifiem par manipulācijām, kas līgumā ar ārstniecības iestādi un dienesta tīmekļa vietnē publicētajos apmaksas nosacījumos norādītas kā programmai saistošās manipulācijas.”;  6.pielikuma 2.punkta 2.piezīme:  2. \* Papildus dienests apmaksā manipulācijas, kas publicētajos dienesta tīmekļvietnē un līgumā ar ārstniecības iestādi iekļautajos apmaksas nosacījumos norādītas kā programmai saistošās manipulācijas.”;  12.pielikuma 2.punkta 1.piezīme:  1. \* Pakalpojuma veidam saistošie manipulāciju kodi publicēti dienesta tīmekļvietnē un iekļauti līgumā ar ārstniecības iestādi.”; | 1. Vēršam uzmanību uz to, ka projekta 1.8. apakšpunktā paredzētajā Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk – noteikumi) 3.11.2. apakšpunktā ietvertā atsauce uz nosacījumiem, kas publicēti Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – dienests) tīmekļvietnē un iekļauti līgumā ar ārstniecības iestādi, ir neskaidra, proti, lai trešajām personām būtu saistoši kādi nosacījumi v.tml., tiem jābūt paredzētiem ārējā normatīvajā aktā. Līdzīgs regulējums ir paredzēts arī projekta 1.19. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 64. punktā, projekta 1.21. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 92.2. apakšpunktā, projekta 1.22. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 95. punktā, projekta 1.24. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 104.4. apakšpunktā, projekta 1.35. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 201.11. apakšpunktā, projekta 1.43. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 6. pielikuma 2. punkta 2. piezīmes skaidrojumā un projekta 1.55. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 12. pielikuma 2. punkta 1. piezīmes skaidrojumā, papildus atsevišķos gadījumos paredzot, ka dienests līgumā var paredzēt citādākas prasības un kārtību nekā to paredz noteikumi. Ievērojot minēto, lūdzam izvērtēt projekta 1.8. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 3.11.2. apakšpunktā, projekta 1.19. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 64. punktā, projekta 1.21. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 92.2. apakšpunktā, projekta 1.22. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 95. punktā, projekta 1.24. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 104.4. apakšpunktā, projekta 1.35. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 201.11. apakšpunktā, projekta 1.43. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 6. pielikuma 2. punkta 2. piezīmes skaidrojumā un projekta 1.55. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 12. pielikuma 2. punkta 1. piezīmes skaidrojumā noteikto un precizēt to vai papildināt projekta sākotnējās *(ex-ante)* ietekmes novērtējuma ziņojumu (turpmāk – anotācija) ar atbilstošu skaidrojumu. | | **Ņemts vērā** | | Skatīt precizēto anotāciju.  Precizēta noteikumu projata normu redakcija.  “3.11.1. ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi F00–F99), tai skaitā psihiatra mājas vizītes pie psihiatriska profila pacientiem, kuri veselības stāvokļa dēļ nevar apmeklēt ārstniecības iestādi;  3.11.2. ar ļaundabīgiem audzējiem un neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi C00–C97, D00–D09, D37–D48), tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu ar datortomogrāfiju, ievērojot līgumā ar ārstniecības iestādes noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs;”;  No noteikumu projekta svītroti 64.punkta grozījums.  Skatīt precizēto anotāciju ar papildus skaidrojumu par 92.2. apakšpunkta normu.  “95. Valsts apmaksātus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus personai sniedz šo noteikumu 6. pielikumā minētās stacionārās ārstniecības iestādes atbilstoši katrai ārstniecības iestādei noteiktajam līmenim (nodrošināmo pakalpojumu līmenis), ievērojot šo noteikumu 6. pielikumā un līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus.”;  104.4. ģimenes ārsts vai speciālists, ja nepieciešami funkcionālā speciālista sniegti rehabilitācijas pakalpojumi līdz pieciem apmeklējumiem pacientam, kura funkcionēšanas ierobežojumi ir vienā funkcionēšanas veidā atbilstoši Starptautiskajai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai.  “201.11. par subakūto rehabilitāciju, ilgtermiņa rehabilitāciju/dinamisko novērošanu un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitāciju samaksu atbilstoši faktisko gultasdienu skaitam, attiecīgajai programmai noteiktajam gultasdienas tarifam un veikto manipulāciju tarifiem par manipulācijām, kas līgumā ar ārstniecības iestādi apmaksas nosacījumos norādītas kā programmai saistošās manipulācijas.”;  6.pielikuma 2.punkta 2.piezīme:  2. \* Papildus dienests apmaksā manipulācijas, kas līgumā ar ārstniecības iestādi iekļautajos apmaksas nosacījumos norādītas kā programmai saistošās manipulācijas.”;  12.pielikuma 2.punkta 1.piezīme:  1. \* Pakalpojuma veidam saistošie manipulāciju kodi iekļauti līgumā ar ārstniecības iestādi.”; |
| 2. | 1.12. izteikt 13.3. apakšpunktu šādā redakcijā:  “13.3. ārstiem, kuri strādā valsts vai pašvaldības ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz valsts vai pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, un kuriem šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar starpresoru vienošanos par sadarbību, kas noslēgta starp dienestu un ilgstošas sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas institūciju;”;  14.3. ārsta palīgiem, kuri strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādes ārstu komandā, ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, atbilstoši normatīvajos aktos par recepšu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai un to nosaka sadarbības vienošanās, kas noslēgta starp dienestu un Ieslodzījuma vietu pārvaldi.”;  6.pielikuma 1.punkta 7.piezīme:  7. \*\*\* Profilu uzskata par nodrošinātu, ja ārstniecības iestāde par šī profila nodrošināšanu ir noslēgusi sadarbības līgumu ar citu ārstniecības iestādi un informējusi par to dienestu. | 2. Vēršam uzmanību uz to, ka nav skaidrs, kas ir projekta 1.12. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 13.3. apakšpunktā minētā starpresoru vienošanās par sadarbību, projekta 1.13. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 14.3. apakšpunktā minētā sadarbības vienošanās, projekta 1.43. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 6. pielikuma 1. punkta 7. piezīmes skaidrojumā minētais sadarbības līgums, proti, Valsts pārvaldes iekārtas likumā ir minēta starpresoru vienošanās un sadarbības līgums, bet no iepriekš minētā regulēja nav saprotams, no kura normatīvā akta izriet iepriekš minētais regulējums.  Atbilstoši Valsts pārvaldes iekārtas likuma 58. panta pirmajā un otrajā daļā noteiktajam, lai nodrošinātu pastāvīgu sadarbību, iestādes, kas atrodas dažādu Ministru kabineta locekļu padotībā (pieder pie dažādiem resoriem), rakstveidā var slēgt starpresoru vienošanos. Starpresoru vienošanos iestādes var slēgt arī tad, ja tās pieder pie vienas publiskas personas vai dažādām publiskām personām. Savukārt atbilstoši Valsts pārvaldes iekārtas likuma 61. panta pirmajā daļā noteiktajam publiskas personas sadarbības līgumu slēdz, lai panāktu vismaz vienas līdzējas – publiskas personas kompetencē ietilpstoša pārvaldes uzdevuma efektīvāku veikšanu.  Kā norādīts juridiskajā literatūrā, praksē aktuāls jautājums ir starpresoru vienošanās nošķiršana no sadarbības līguma. Saskaņā ar Valsts pārvaldes iekārtas likuma 54. panta piekto daļu un 61. panta pirmo daļu publiskas personas sadarbojoties, var slēgt sadarbības līgumu, lai panāktu vismaz vienas līdzējas – publiskas personas kompetencē ietilpstoša pārvaldes uzdevuma efektīvāku veikšanu. Tādējādi sadarbības līgums ir publisko tiesību līgums, kuru slēdz vismaz divas publiskas personas. Lai arī sadarbības līgumu publiskas personas vārdā slēdz tās orgāns vai piekritīga iestāde, tomēr tā ir vienošanās starp divām publiskām personām (piemēram, divām pašvaldībām, Latvijas Republiku un pašvaldību vai kādu citu atvasināto publisko personu) *(skat. Briede J., Danovskis E., Kovaļevska A. Administratīvās tiesības. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2016, 144.–145. lpp.)*. Ievērojot minēto, lūdzam izvērtēt projekta 1.12. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 13.3. apakšpunktā, projekta 1.13. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 14.3. apakšpunktā un projekta 1.43. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 6. pielikuma 1. punkta 7. piezīmes skaidrojumā noteikto un precizēt to, kā arī papildināt anotāciju ar atbilstošu skaidrojumu. | | **Ņemts vērā** | | 13.3. ārstiem, kuri strādā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz valsts vai pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, un kuriem šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar līgumu, kas noslēgts starp dienestu un ilgstošas sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas institūciju;”;  14.3. ārsta palīgiem, kuri strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādes ārstu komandā, ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, atbilstoši normatīvajos aktos par recepšu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai un to nosaka līgums, kas noslēgts starp dienestu un Ieslodzījuma vietu pārvaldi.  Attiecībā par 6.pielikuma 1.punkta 7.piezīmi - precizēta redakcija. |
| 3. | 104. Personu (tajā skaitā personu ar onkoloģiskām saslimšanām) atlasi valsts apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai veic:  104.1. fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, kurš, personai ārstējoties stacionārā ārstniecības iestādē vai izrakstoties no stacionāras ārstniecības iestādes šo noteikumu 100. punktā noteiktajos gadījumos, vai personu konsultējot ambulatori, izmeklē personu vai izvērtē cita ārsta nosūtījumu vai funkcionālā speciālista sagatavotu medicīnisko dokumentāciju;  104.2. psihiatriskās palīdzības gadījumā – psihiatrs vai bērnu psihiatrs;  104.3. narkoloģiskās palīdzības gadījumā – narkologs;  104.4. ģimenes ārsts vai speciālists, ja nepieciešami funkcionālā speciālista sniegti rehabilitācijas pakalpojumi līdz pieciem apmeklējumiem pacientam, kura funkcionēšanas ierobežojumi ir vienā funkcionēšanas veidā atbilstoši Starptautiskajai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai, kas publicēta Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē. | 4. Ievērojot, ka nav skaidrs, kas ir projekta 1.24. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 104.4. apakšpunktā minētā Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija, lūdzam precizēt projekta 1.24. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 104.4. apakšpunktā ietverto regulējumu vai papilināt anotāciju ar atbilstošu skaidrojumu. | | **Ņemts vērā** | | 104. Personu (tajā skaitā personu ar onkoloģiskām saslimšanām) atlasi valsts apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai veic:  104.1. fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, kurš, personai ārstējoties stacionārā ārstniecības iestādē vai izrakstoties no stacionāras ārstniecības iestādes šo noteikumu 100. punktā noteiktajos gadījumos, vai personu konsultējot ambulatori, izmeklē personu vai izvērtē cita ārsta nosūtījumu vai funkcionālā speciālista sagatavotu medicīnisko dokumentāciju;  104.2. psihiatriskās palīdzības gadījumā – psihiatrs vai bērnu psihiatrs;  104.3. narkoloģiskās palīdzības gadījumā – narkologs;  104.4. ģimenes ārsts vai speciālists, ja nepieciešami funkcionālā speciālista sniegti rehabilitācijas pakalpojumi līdz pieciem apmeklējumiem pacientam, kura funkcionēšanas ierobežojumi ir vienā funkcionēšanas veidā atbilstoši Starptautiskajai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai. |
| 4. | Skatīt Anotāciju | 7. Lūdzam papildināt anotāciju ar izvērstu skaidrojumu par projekta 1.24. un 1.29. apakšpunktā, kā arī projekta 1.41. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 230., 231., 232., 234. un 235. punktā ietverto regulējumu. | | **Ņemts vērā** | | Skatīt precizēto anotāciju |
| 5. | Skatīt Anotāciju | 8. Vēršam uzmanību uz to, ka anotācijas I sadaļas 2. punktā ietvertā informācija par valsts pārvaldes uzdevuma deleģēšanu pašvaldībai saistībā ar šobrīd spēkā esošo noteikumu 32. punktu ir neskaidra. Ievērojot minēto, lūdzam precizēt anotācijas I sadaļas 2. punktā ietverto informāciju. | | **Ņemts vērā**  Ar noteikumu 32.punkta jauno redakciju pašvaldībai tiek nosūtīta informācija zināšanai, kuru pašvaldība var izmantot pēc saviem ieskatiem, piemēram, informējot savas teritorijas iedzīvotājus, jo pašvaldības teritorijā strādājošie ārsti ir tieši saistīti ar iedzīvotājiem, nodrošinot valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamību | | Skatīt precizēto anotāciju |
| 6. | Skatīt Anotāciju | 9. Anotācijas I sadaļas 2. punktā ir norādīts, ka noteikumu 14. pielikums tiek izteikts jaunā redakcijā, paredzot izņēmumu, plānojot audiologopēda aprūpes epizožu apjomu, jo neatbilst šobrīd izsludinātajiem rehabilitācijas iepirkuma nosacījumiem, bet sniedz īpašus pakalpojumus, kur rehabilitācija (logopēds) ir viens no būtiskiem ārstēšanas posmiem. Ievērojot, ka iepriekš minētā informācija ir neskaidra, proti, no tās izriet, ka noteikumu 14. pielikumā noteiktais neatbilst izsludinātajiem rehabilitācijas iepirkuma nosacījumiem, lūdzam precizēt šo informāciju, jo nevar izdarīt grozījumus noteikumos tikai tādēļ, ka tajos noteiktās prasības nav ievērotas, izsludinot rehabilitācijas iepirkuma nosacījumus. Atbilstoši minētajam nepieciešamības gadījumā lūdzam precizēt arī projektu. | | **Ņemts vērā** | | Skatīt precizēto anotāciju |
| 7. | Skatīt Anotāciju | 10. Ievērojot, ka no anotācijas I sadaļas 2. punktā ietvertās informācijas izriet, ka saistībā ar projektu tiks izdarīti grozījumi citos normatīvajos aktos, piemēram, Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlijā noteikumos Nr. 611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība", lūdzam aizpildīt anotācijas IV sadaļu atbilstoši Ministru kabineta 2009. gada 15. decembra instrukcijas Nr. 19 "Tiesību akta projekta sākotnējās ietekmes izvērtēšanas kārtība" (turpmāk – instrukcija) 54. punktā noteiktajām prasībām. | | **Ņemts vērā**  Saistībā ar šo noteikumu projektu netiks veikti grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”.  Tomēr noteikumu projekta anotācija papildināta ar IV sadaļu, saistībā ar nepieciešamajiem grozījumiem Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumos Nr.175 "Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi". | | Skatīt precizēto anotāciju |
| 8. |  | 11. Vēršam uzmanību uz to, ka projekta 1.25. apakšpunktā paredzētajā noteikumu 124. punktā ir ieviests Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulas (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (turpmāk – regula Nr. 883/2004) 17., 19., 20., 22., 24., 25., 26., 27., 28., 34. un 36. pants un Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regulas (EK) Nr. 987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (turpmāk – regula Nr. 987/2009), 24., 25., 26., 28., 29. un 33. pants.  Turklāt anotācijas I sadaļas 2. punktā ir norādīts, ka saskaņā ar regulas Nr. 883/2004 13. panta 1.un 2. punktu un Regulas Nr. 987/2009 14. panta 8. punktu projektā tiek paredzētas izmaiņas noteikumu 127.1. apakšpunktā. Tāpat anotācijas I sadaļas 2. punktā ir norādīts, ka izmaiņas noteikumu 127.4.apakšpunktā veicamas, jo saskaņā ar regulas Nr. 883/2004 31. pantu personas tiesības saņemt S1 veidlapu kā Latvijas Republikas pensijas saņēmējam tiek vērtētas tikai gadījumā, ja viņam nav šādas tiesības, balstoties uz nodarbinātību.  Ņemot vērā, ka projektā ir ieviestas Eiropas Savienības regulu prasības, lūdzam aizpildīt anotācijas V sadaļas 1. punktu un 1. tabulu, atspoguļojot tajā visas projektā ieviestās Eiropas Savienības regulu prasības atbilstoši instrukcijas 55. un 56. punktā noteiktajām prasībām. | | **Ņemts vērā** | | Skatīt precizēto anotāciju |
|  |  | **Labklājības ministrija** | |  | |  |
| 9. | 1.9. papildināt noteikumus ar 4.1.5.apakšpunktu šādā redakcijā:  “4.1.5. zobu ekstrakcijas akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ;”; | 1. Projekta 1.9. apakšpunkts paredz papildināt Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumus Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” ar 4.1.5.apakšpunktu, paredzot no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu zobu ekstrakciju akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ. Projekta anotācijas I sadaļas 2.punktā “Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība” norādīts, ka atbilstoši VSIA PSKUS „Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra” sniegtai informācijai, bieži vien pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, zobu ekstrakciju bez vispārējās anestēzijas nav iespējams veikt. Projekta anotācijā nav norādīts, kā dienas stacionārā ārstniecības personas, kuras nodrošina zobu ekstrakciju akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā, varēs pārliecināties, ka personai ir noteikta I invaliditātes grupa un ir psihiskie un uzvedības traucējumi. Labklājības ministrija atbalsta zobārstniecības pakalpojumu pieejamības uzlabošanu pacientiem ar I invaliditātes grupu, kuriem ir psihiski vai uzvedības traucējumi, taču vērš uzmanību, ka ne invaliditāti apliecinošs dokuments – Invaliditātes apliecība, ne Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – Valsts komisija) lēmums par invaliditātes noteikšanu nesatur informāciju par slimībām vai patoloģisko stāvokļu nosaukumiem, kāpēc personai ir noteikta invaliditāte. Saskaņā ar Ministru kabineta 2014. gada 23. decembra noteikumu Nr.805 “Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību” (turpmāk - MK noteikumi Nr.805) 19. punktā noteikto, personām, kurām invaliditāte vai darbspēju zaudējums ir noteikts pēc 18 gadu vecuma, lēmumā tiek norādīts invaliditātes cēlonis – “slimība”. Minētajā normā ir noteikti arī izņēmumi invaliditātes cēloņu nosaukumiem, taču arī tajos nav norādes uz saslimšanu un patoloģisko stāvokļu veidiem. Līdz ar to invaliditātes dokumentos nav norādes par to, vai invaliditāte ir noteikta psihisko un uzvedības traucējumu vai citu iemeslu dēļ. Valsts informācijas sistēmā “Invaliditātes informatīvā sistēma” (turpmāk – IIS) ir pieejami dati par personas funkcionālajiem traucējumiem [piemēram, psihiski un uzvedības traucējumi (saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju - F00-F99), redzes traucējumi u.c.], kuri vienai personai var būt vairāki. Parasti, ja personai ar psihiskiem vai uzvedības traucējumiem ir vairāki funkcionālo traucējumu veidi un tiek noteikta I invaliditātes grupa, tad psihiskie un uzvedības traucējumi ir ļoti smagi.  Ņemot vērā minēto, lūdzam Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 4.1.5.apakšpunktu izteikt šādā redakcijā: “4.1.5. zobu ekstrakcijas akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kuriem ir psihiskie un uzvedības traucējumi;”.  Lūdzam papildināt projekta anotāciju ar informāciju, kā zobārstniecības pakalpojuma sniedzējs, kurš nodrošinās zobu ekstrakciju akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā, gūs pārliecību, ka personai ir noteikta I invaliditātes grupa un ir psihiskie vai uzvedības traucējumi. Šobrīd datus par personai noteikto invaliditātes grupu un funkcionālo traucējumu veidiem ārstniecības pakalpojuma sniedzējs var iegūt, slēdzot līgumu ar Valsts komisiju par universālā e-pakalpojuma lietošanu. Attiecīgi zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem būs jānoslēdz līgumi ar Valsts komisiju. Alternatīvā gadījumā, personai būtu jāpieprasa izziņa no Valsts komisijas iesniegšanai zobārstniecības pakalpojuma sniedzējam, kas vērtējams kā slogs iedzīvotājam un Valsts komisijai, vai arī zobārstniecības pakalpojuma sniedzējam rakstiskā veidā jāpieprasa informācija par personas atbilstību 4.1.5.apakšpunktā noteiktajam statusam no Valsts komisijas. Taču Labklājības ministrijas ieskatā ir lietderīgi datus par personai noteikto invaliditātes grupu un funkcionālajiem traucējumiem darīt pieejamus ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem E-veselības sistēmas ietvaros, tādējādi uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti. Vēršam uzmanību, ka dati par personai noteikto invaliditāti ir nepieciešami arī Nacionālajam veselības dienestam saistībā ar veselības aprūpē noteiktajiem pacienta iemaksu atvieglojumiem personām ar I invaliditātes grupu.  Vienlaikus lūdzam precizēt projekta anotācijas I sadaļas 2.punktā norādītos datus par personu ar invaliditāti skaitu. Saskaņā ar Labklājības informācijas sistēmas datiem 2018. gada decembrī Latvijā kopumā bija 191 815 personas ar invaliditāti (183 553 pieaugušie un 8 262 bērni), no kurām 26 567 (13,9%) personām ir psihiskie un uzvedības traucējumi. Savukārt 4 495 personām ir noteikta I invaliditātes grupa un ir psihiskie un uzvedības traucējumi, kas ir 2.4% no pilngadīgo personu ar invaliditāti skaita. | | **Panākta vienošanās starpministriju sanāksmē**  LM piedāvātā redakcija paplašina pacientu loku, kuram varētu tikt nodrošināta valsts apmaksāta anestēzija zobu ekstrakcijas gadījumā. Piedāvātai redakcijai ir ietekme uz budžetu un līdz ar to šobrīd to nevaram atbalstīt.  Veselības ministrija atbalsta LM priekšlikumu par iespēju ārstniecības personām E-veselības sistēmā nodrošināt pieejamību datiem par personai noteikto invaliditātes grupu un funkcionāšanas traucējumiem. Vienlaikus norādām, ka šādas aktivitātes nodrošināšanai ir nepieciešams laiks un papildu finansējums E-veselības sistēmas pilnveidošanai.  **Ņemts vērā** | | Skatīt precizēto anotāciju |
| 10. | 1.12. izteikt 13.3. apakšpunktu šādā redakcijā:  “13.3. ārstiem, kuri strādā valsts vai pašvaldības ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz valsts vai pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, un kuriem šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar starpresoru vienošanos par sadarbību, kas noslēgta starp dienestu un ilgstošas sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas institūciju;”; | 2. Lūdzam precizēt, vai projekta 1.12. apakšpunktā paredzētās tiesības nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces ir arī ārstiem, kuri strādā nevalstisko organizāciju un privātpersonu dibinātajās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz valsts vai pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. | | **Ņemts vērā**  Ārstiem, kuri strādā nevalstisko organizāciju un privātpersonu dibinātajās ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz valsts vai pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, paredzētās tiesības nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces ir arī ārstiem, ja noslēgts līgums ar ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju, kas sniedz valsts vai pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. | | “13.3. ārstiem, kuri strādā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz valsts vai pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, un kuriem šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar līgumu, kas noslēgts starp dienestu un ilgstošas sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas institūciju;”; |
| 11. | 1.16. izteikt 42.1.apakšpunktu šādā redakcijā:  “42.1. ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus (izņemot mājas vizītes) un mājas apstākļos mirušas personas nāves faktu apliecināšanu pilsētās var nodrošināt dežūrārsts, kurš pieņem pacientus darbdienās pēc plkst. 15.00 un brīvdienās atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajam dežūrārsta darbalaika grafikam;”; | 3. Projekta 1.16. apakšpunkts paredz situācijas, kurās ģimenes ārsts var apliecināt mājās mirušas personas nāves faktu ārpus ģimenes ārstu darbalaika, ja tas ir noticis pilsētā, bet projektā nav paredzēta kārtība, kādā mājās mirušas personas nāves faktu ārpus ģimenes ārstu darbalaika apliecina, ja tas ir noticis citā apdzīvotā teritorijā. Lūdzam attiecīgi precizēt projektu, vai šo informāciju norādīt projekta anotācijā. | | **Panākta vienošanās starpministriju sanāksmē**  Noteikumu projektā iekļautā norma nosaka dežūrārsta darba organizāciju, savukārt nāves konstatēšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2007.gada 27.marta noteikumiem Nr.215 “Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai”. Vienlaikus noteikumu projektā precizēta terminoloģija atbilstoši minētajiem noteikumiem. | | 1.17. izteikt 42.1.apakšpunktu šādā redakcijā:  “42.1. ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus (izņemot mājas vizītes) un mājas apstākļos mirušas personas nāves faktu konstatēšanu pilsētās var nodrošināt dežūrārsts, kurš pieņem pacientus darbdienās pēc plkst. 15.00 un brīvdienās atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajam dežūrārsta darbalaika grafikam;”; |
| 12. | 1.20. papildināt noteikumus ar 69.1 punktu šādā redakcijā:  “69.1 Organizējot ambulatoru psihiatriskās palīdzības nodrošināšanu, pacienta sākotnējo novērtēšanu veic psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš pacientu nosūta pakalpojumu saņemšanai pie psihologa/psihoterapeita, nosūtījumā norādot nepieciešamo apmeklējumu skaitu.”; | 4. Projekta 1.20. apakšpunkts paredz papildināt šobrīd spēkā esošos MK noteikumus ar 69.1 punktu, kurā noteikta iespēja organizēt pacientam ambulatoru psihiatriskās palīdzības nodrošināšanu, vienlaikus paredzot, ka psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš nosūta pacientu pakalpojuma saņemšanai pie psihologa/psihoterapeita, nosūtījumā norāda nepieciešamo apmeklējumu skaitu. Norādām, ka psihiatrs, kurš nosūta pacientu minētā pakalpojuma saņemšanai, var arī nebūt kompetents noteikt, cik tieši psihologa/psihoterapeita konsultācijas pacientam nepieciešams saņemt, tādējādi, iespējams, ierobežojot pacienta iespējas saņemt tieši viņam atbilstošu pakalpojumu. Lūdzam attiecīgi precizēt projektu vai projekta anotāciju. | | **Panākta vienošanās starpministriju sanāksmē**  Psihiatrijas pacientu ārstēšanu, t.sk. ambulatoru psihiatriskās palīdzības nodrošināšanu, organizē ārsts psihiatrs. | |  |
|  |  | **Iekšlietu ministrija** | |  | |  |
| 13. | 1.16. izteikt 42.1.apakšpunktu šādā redakcijā:  “42.1. ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus (izņemot mājas vizītes) un mājas apstākļos mirušas personas nāves faktu apliecināšanu pilsētās var nodrošināt dežūrārsts, kurš pieņem pacientus darbdienās pēc plkst. 15.00 un brīvdienās atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajam dežūrārsta darbalaika grafikam;”; | projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojuma (anotācijas) (turpmāk – anotācija) I sadaļas 2.punktā ir minēts, ka atbilstoši Ministru kabineta 2007.gada 27.marta noteikumiem Nr.215 “Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai” (turpmāk – noteikumi) projektā ir paredzēts precizēt Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 42.1.apakšpunktu, tādējādi nosakot, ka turpmāk mājas apstākļos mirušās personas nāves faktu apliecināšanu pilsētās varēs nodrošināt arī dežūrārsts ārpus ģimenes ārsta darbalaika (*paredzot iespējamību*).  Vēršam uzmanību uz to, ka noteikumu 9.1.apakšpunkts paredz, ja bioloģiskā nāve ir iestājusies ārpus stacionārās ārstniecības iestādes, tad bioloģiskās nāves faktu un tās cēloni nosaka un šo noteikumu 11.2.apakšpunktā minēto dokumentāciju aizpilda ģimenes ārsts, pie kura pacients bijis reģistrēts vai kura aprūpē bijis pacients, vai ārsta palīgs, kura aprūpē bijis pacients, vai dežūrārsts, vai cits ģimenes ārsts. Līdz ar to tikai uzskaitītajām ārstniecības personām ir tiesības noteikt bioloģiskās nāves faktu un tās cēloni, kā arī aizpildīt attiecīgo dokumentāciju.  Ņemot vērā minēto, lūdzam precizēt projekta 1.16.apakšpunktā ietverto noteikumu 42.1.apakšpunktu un projekta anotācijas I sadaļas 2.punktu, konkrēti nosakot, ka dežūrārsts pilsētās ārpus ģimenes ārsta darbalaika konstatēs bioloģiskās nāves faktu un tās cēloni un aizpildīs attiecīgu dokumentāciju. Vienlaikus, ņemot vērā noteikumu 9.1.apakšpunktā noteikto, lūdzam papildināt Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 42.punktu, skaidri nosakot, kura ārstniecības persona ārpus ģimenes darbalaika lauku teritorijās noteiks bioloģiskās nāves faktu un tās cēloni, kā arī aizpildīs attiecīgu dokumentāciju. Ņemot vērā minēto, lūdzam attiecīgi papildināt projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojuma (anotācijas) I sadaļas 2.punktu.  Vienlaikus informējam, ka, ņemot vērā likuma “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā” 17.pantā noteikto, Iekšlietu ministrija ir vairākkārtīgi rosinājusi diskusiju ar Veselības ministriju par nepieciešamību risināt jautājumu par operatīvu ārstniecības personas ierašanās nodrošināšanu minētajā gadījumā un nevardarbīgā nāvē mirušu cilvēku transportēšanu. | | **Panākta vienošanās starpministriju sanāksmē**  Noteikumu 42.1.apakšpunkts nosaka, kādas no ģimenes ārsta funkcijām var tikt deleģētas dežurārstam. Savukārt kārtība kā tiek konstatēta nāve, tiek noteikta Ministru kabineta 2007.gada 27.marta noteikumiem Nr.215 “Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai” | |  |
| Atbildīgā amatpersona | | |  | |
|  | | | (paraksts\*) | |

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītu "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Leonora Eglīte

|  |
| --- |
| (par projektu atbildīgās amatpersonas vārds un uzvārds) |
| Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vecākā eksperte |
| (amats) |
| 67876091 |
| (tālruņa un faksa numurs) |
| Leonora.Eglite@vm.gov.lv |
| (e-pasta adrese) |