Izziņa par atzinumos sniegtajiem iebildumiem

|  |
| --- |
| **par likumprojektu „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” (VSS – 88)** |

**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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Informācija par starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmi vai elektronisko saskaņošanu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datums |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Saskaņošanas dalībnieki | Tieslietu ministrija, Finanšu ministrija, Latvijas Brīvo arodbiedrību | | | | |
|  | savienība, Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera | | | | |
|  | Labklājības ministrija, Ekonomikas ministrija, Latvijas Ģimenes | | | | |
|  | ārstu asociācija | | | | |
|  |  | | |  | |  | |
| Saskaņošanas dalībnieki izskatīja šādu ministriju (citu institūciju) iebildumus | |  | Tieslietu ministrija, Centrālā statistikas pārvalde, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija | | | |
|  | |  | | | | |
|  | | | | |
| Ministrijas (citas institūcijas), kuras nav ieradušās uz sanāksmi vai kuras nav atbildējušas uz uzaicinājumu piedalīties elektroniskajā saskaņošanā | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |

**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 |
| 1 | 1.aizstāt 1.panta otrās daļas 1.punktā vārdus „kopumā atbild par visas” ar vārdiem „atbild par”;  Anotācija  Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 1.punkts nosaka, ka ārstējošais ārsts ir ārstniecības persona, kura vada pacienta ārstniecību, pieņem ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus, kopumā atbild par visas pacienta ārstniecības pamatotību, mērķtiecību, nepārtrauktību, kvalitāti un rezultātiem. Ņemot vērā, ka minētā definīcija paredz plašāku ārstējošā ārsta pienākumu un atbildības loku, to nepieciešams precizēt, nosakot, ka ārstējošais ārsts atbild nevis kopumā par visas pacienta ārstniecības pamatotību, bet gan tieši par pacienta ārstniecības pamatotību. Ārstējošā ārsta atbildība nevar sniegties ārpus tā ietekmes robežām, piemēram uz ārstniecības iestādes procesiem, ko ārstējošais ārsts nevar ietekmēt konkrētā pacienta ārstēšanas epizodē. Attiecīgi izstrādāts likumprojekta „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” (turpmāk – Likumprojekts) 1.pants, lai novērstu iepriekš norādīto neprecizitāti. | | **Tieslietu ministrija**  Projektā paredzētais grozījums Pacientu tiesību likuma 1. panta otrās daļas 1. punktā paredzētajā jēdziena “ārstējošais ārsts” skaidrojumā projekta anotācijā ir pamatots ar apsvērumu, ka ārstējošā ārsta atbildība nevar sniegties ārpus tā ietekmes robežām, piemēram, uz ārstniecības iestādes procesiem, ko ārstējošais ārsts nevar ietekmēt konkrētā pacienta ārstēšanas epizodē.  Tieslietu ministrijas vērtējumā anotācijā norādītais nesniedz pietiekami skaidru pamatojumu Pacientu tiesību likumā ietvertā jēdziena “ārstējošais ārsts” skaidrojuma grozījumam, kas var radīt pretrunīgu normas interpretāciju. Normas mērķa noteiktības nolūkā lūdzam papildināt projekta anotācijā ietverto skaidrojumu ar konkrētiem piemēriem, kad ārsts nevar uzņemties atbildību par pacienta ārstniecības pamatotību. | **Ņemts vērā**  Ņemot vērā, ka par šīs tiesību normas saturu saņemts arī iebildums pēc būtības no Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, secināts, ka nepieciešama plašāka diskusija par tās saturu un iespējamo turpmāko redakciju, iesaistot plašāku nozares speciālistu loku. Līdz ar to, lai nekavētu Likumprojekta turpmāko virzību, minētais grozījums šobrīd tiek svītrots no Likumprojekta. | | Pants svītrots |
| 2 | 2. aizstāt 9.panta pirmajā un otrajā daļā vārdus „Fizisko personu datu aizsardzības likumā” ar vārdiem „Fizisko personu datu apstrādes likumā”; | | **Tieslietu ministrija**  Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) (turpmāk – Datu regula) 99. panta 2. punkts paredz, ka Datu regula ir piemērojama no 2018. gada 25. maija, savukārt 2018. gada 5. jūlijā stājās spēkā Fizisko personu datu apstrādes likums, kas ievieš Datu regulas prasības. Fizisko personu datu apstrādes likuma 25. panta ceturtā daļa noteic, ka datu apstrādē tiek ievērotas Datu regulas, šā likuma un attiecīgo jomu regulējošo normatīvo aktu prasības. Pacientu tiesību likuma 9. panta pirmajā daļā noteikts, ka pacientam [...] ir tiesības pieprasīt un saņemt izrakstus, norakstus un kopijas atbilstoši ārstniecības iestādē apstiprinātajam cenrādim, izņemot Fizisko personu datu aizsardzības likumā noteikto. Savukārt minētā panta otrajā daļā noteikts, ka pacientam ir tiesības saņemt informāciju par viņa medicīniskajos dokumentos iekļautās informācijas izmantošanu saskaņā ar šajā likumā un Fizisko personu datu aizsardzības likumā noteikto. Likumprojekta 2. pants paredz aizstāt 9. panta pirmajā un otrajā daļā vārdus “Fizisko personu datu aizsardzības likumā” ar vārdiem “Fizisko personu datu apstrādes likumā”.  Paskaidrojam, ka Fizisko personu datu apstrādes likumā nav noteiktas datu subjekta tiesības pieprasīt informāciju par datu apstrādi, kā arī tiesības saņemt informāciju par viņa medicīniskajos dokumentos iekļautās informācijas izmantošanu. Datu subjekta piekļuves tiesības paredzētas Datu regulas 15. pantā. Ņemot vērā minēto, lūdzam precizēt likumprojekta 2. pantu, svītrojot norādi uz Fizisko personu datu apstrādes likumu. Ņemot vērā, ka Datu regula ir tieši piemērojama visās ES dalībvalstīs, Tieslietu ministrijas ieskatā atsauce uz Datu regulu likumprojektā nav nepieciešama, un tās piemērojamība skaidrojama projekta anotācijā. | **Ņemts vērā, precizēts atbilstoši starpministriju sanāksmē panāktai vienošanās** | | 1. 9.pantā:  izteikt pirmo daļu šādā redakcijā:  “(1) Pacientam ir tiesības iepazīties ar saviem medicīniskajiem dokumentiem. Viņam ir tiesības pieprasīt un saņemt izrakstus, norakstus un kopijas atbilstoši ārstniecības iestādē apstiprinātajam cenrādim. Pacientam ir tiesības bez maksas vienu reizi saņemt savu medicīnisko dokumentu izrakstu, norakstu vai kopiju. Izrakstus, norakstus un kopijas pacients saņem triju darbdienu laikā no attiecīgā pieprasījuma iesniegšanas dienas.”  aizstāt otrajā daļā vārdus „un Fizisko personu datu aizsardzības likumā” ar vārdiem un skaitļiem “Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personu datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) 15.pantā noteikto.” |
|  |  | | **Tieslietu ministrija**  **15.04.2019. atzinums**  Lūdzam atkārtoti izvērtēt likumprojekta 1.pantu, ar ko paredzēts no Pacienta tiesību likuma 9.panta pirmās daļas izslēgt atsauci uz Fizisko personu datu aizsardzības likumu. Pēc atsauču izslēgšanas ir būtiski saglabāt normas būtību. Pacienta medicīniskie dokumenti un tajā iekļautie dati ir būtiski ne vien no personas datu aizsardzības viedokļa, bet arī no tā, lai pacients varētu veikt visu nepieciešamo, lai līdzdarbotos sava veselības aizsardzībā. Pašlaik Pacientu tiesību likuma 9. pants pieļauj, ka pacientam ir tiesības saņemt dokumentus arī bez maksas, kas pēc projektā paredzēto grozījumu pieņemšanas vairs nebūs paredzēts. Norādām, ka tādā veidā Projektā paredzētā Pacientu tiesību likuma 9. panta redakcija nonāk pretrunā Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) (turpmāk – Datu regula). No pamattiesību aspekta ir vitāli svarīgi medicīniskos dokumentus pacientam saņemt bez maksas. Līdz ar to lūdzam pārskatīt minēto normu. Personu tiesību noteiktības nolūkā tiesību normas redakcijā pieļaujams ietvert atsauci uz Datu regulu. | **Ņemts vērā, precizēts atbilstoši starpministriju sanāksmē panāktai vienošanās** | | 1. 9.pantā:  izteikt pirmo daļu šādā redakcijā:  “(1) Pacientam ir tiesības iepazīties ar saviem medicīniskajiem dokumentiem. Viņam ir tiesības pieprasīt un saņemt izrakstus, norakstus un kopijas atbilstoši ārstniecības iestādē apstiprinātajam cenrādim. Pacientam ir tiesības bez maksas vienu reizi saņemt savu medicīnisko dokumentu izrakstu, norakstu vai kopiju. Izrakstus, norakstus un kopijas pacients saņem triju darbdienu laikā no attiecīgā pieprasījuma iesniegšanas dienas.” |
|  |  | | **Tieslietu ministrija**  **15.04.2019. atzinums**  Lūdzam atkārtoti izvērtēt projektā paredzēto Pacienta tiesību likuma 9.panta otro daļu. Vienkārši dzēšot atsauci uz Fizisko personu datu aizsardzības likumu, nav saprotama panta būtība, jo nav skaidrs, kurā normā Pacientu tiesību likumā ir noteikta kārtība, kā pacientam saņemt informāciju par viņa medicīniskajos dokumentos iekļautās informācijas izmantošanu. Līdz ar to lūdzam pārskatīt un precizēt šo normu. Personu tiesību noteiktības nolūkā tiesību normas redakcijā pieļaujams ietvert atsauci uz Datu regulu. | **Ņemts vērā** | | 1. 9.pantā:  (..)  aizstāt otrajā daļā vārdus „un Fizisko personu datu aizsardzības likumā” ar vārdiem un skaitļiem “Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personu datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) 15.pantā noteikto.” |
|  |  | | **Tieslietu ministrija**  **17.03.2020. atzinums**  Likumprojektā nepieciešams precizēt Vispārīgās datu aizsardzības regulas (turpmāk  - Regula) pilno nosaukumu – “Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa regula (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula)”. | **Ņemts vērā** | | 1. 9.pantā:  (..)  aizstāt otrajā daļā vārdus „un Fizisko personu datu aizsardzības likumā” ar vārdiem un skaitļiem “Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personu datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) 15.pantā noteikto.” |
|  |  | | **Tieslietu ministrija**  **17.03.2020. atzinums**  Likumprojekta 1.pantā piedāvāto grozījumu likuma 9.panta otrajā daļā veiktā atsauce uz Regulas 13.panta ir nepamatota. Regulas 13.pants paredz pārziņa pienākumu sniegt datu subjektam vispārīgu informāciju par veicamo datu apstrādi brīdī, kad no datu subjekta tiek saņemti dati. Šis pants neattiecās uz datu subjekta sniegtajiem pieprasījumiem atbilstoši Regulas 12. un 15.pantam. Ņemot vērā Pacientu tiesību likuma 9.panta otrās daļas spēkā esošo redakciju, šajā tiesību normā būtu iekļaujama atsauce uz Regulas 15.pantu. | **Ņemts vērā** | | 1. 9.pantā:  (..)  aizstāt otrajā daļā vārdus „un Fizisko personu datu aizsardzības likumā” ar vārdiem un skaitļiem “Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personu datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) 15.pantā noteikto.” |
|  |  | | **Tieslietu ministrija**  **17.03.2020. atzinums**  Likumprojekta 1.pants paredz grozījumu veikšanu Pacientu tiesību likuma 9. panta pirmajā, norādot atsauci uz Regulas 15.pantu. Regulas 15.pants neparedz izsniegt izrakstus un norakstus no medicīniskiem dokumentiem, bet piešķir datu subjektam (pacientam) tiesības iegūt informāciju par datu apstrādi un savu personas datu kopiju saņemšanu. Līdz ar to medicīnas iestādēm ir tiesības noteikt samaksu par norakstu un izrakstu sagatavošanu atbilstoši savam cenrādim. Medicīnas iestāde var noteikt, ka šādu dokumentu sagatavošana ir bezmaksas, bet tas būtu pašas medicīnas iestādes lēmums, nevis Regulas noteikumi. Regula paredz pienākumu pārzinim informēt datu subjektu par datu apstrādi un izsniegt datu kopiju, tomēr datu subjekta pieprasījums nav vienāds ar iestādes rīcībā esošo informācijas pieprasījumu un konkrētas informācijas kopiju, izrakstu vai norakstu izsniegšanu.  Veselības ministrija, izvērtējot nepieciešamību, var likumā noteikt, ka vienu reizi personai tiek izsniegta bezmaksas kopija, noraksts vai izraksts, bet par atkārtotiem pieprasījumiem var tikt noteikta saprātīga samaksa.  Ņemot vērā minēto, likumprojekta 1.pantā grozījumos 9.panta pirmajā daļā būtu svītrojama norāde uz Regulas 15.pantu. | **Ņemts vērā** | | 1. 9.pantā:  izteikt pirmo daļu šādā redakcijā:  “(1) Pacientam ir tiesības iepazīties ar saviem medicīniskajiem dokumentiem. Viņam ir tiesības pieprasīt un saņemt izrakstus, norakstus un kopijas atbilstoši ārstniecības iestādē apstiprinātajam cenrādim. Pacientam ir tiesības bez maksas vienu reizi saņemt savu medicīnisko dokumentu izrakstu, norakstu vai kopiju. Izrakstus, norakstus un kopijas pacients saņem triju darbdienu laikā no attiecīgā pieprasījuma iesniegšanas dienas.” |
| 3 | Ņemot vērā, ka Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumu Nr.943 „Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” 79.4.apakšpunkts un 80.punkts paredz Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Māsu asociācijai un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienībai pieņemt lēmumu ārstniecības personas profesionālās darbības izvērtēšanas ietvaros, ja ārstniecības personu sertifikācijas institūcijai kļuvis zināms, ka ārstniecības persona profesionālajā darbībā ir būtiski pārkāpusi profesionālo darbību reglamentējošos normatīvos aktus un ētikas normas, un tā rezultātā var tikt anulēts ārstniecības personas sertifikāts, nepieciešams paredzēt iepriekšminēto organizāciju tiesības iegūt pacienta datus. Pašlaik šo pienākumu būtībā nav iespējams izpildīt, jo Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Māsu asociācijai un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienībai nav dotas tiesības pieprasīt un apstrādāt pacienta datus, bet bez pacienta medicīniskajiem dokumentiem un informācijas no iesaistītajām ārstniecības personām nav iespējams veikt profesionālās darbības izvērtēšanu. Līdz šim tādos gadījumos tiek prasīta pacienta piekrišana, tomēr prakse liecina, ka pacienti uz šiem pieprasījumiem neatbild, un līdz ar to izvērtēšanas process tiek apturēts un nav iespējams izpildīt sertifikācijas kārtībā noteiktos pienākumus. | | **Tieslietu ministrija**  Projekta 3.punkts paredz: “10. pantā papildināt piekto daļu ar 17. punktu šādā redakcijā: “17) Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Māsu asociācijai un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienībai – normatīvajos aktos noteiktās ārstniecības personas profesionālās darbības izvērtēšanas veikšanai un lēmumu pieņemšanai”.  Tieslietu ministrija norāda, ka anotācijā nav sniegts pietiekams pamatojums un skaidrojums tam, vai likumprojektā uzskaitītajām organizācijām ir nepieciešams apstrādāt pacientu datus, lai veiktu profesionālās darbības izvērtēšanu un lēmumu pieņemšanu. Proti, anotācijā ietvertā atsauce uz Ministru kabineta 2012. gada 18. decembra noteikumu Nr. 943 „Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” 79.4. apakšpunktā un 80. punktā ietverto tiesisko regulējumu (sertifikācijas institūcijai ir kļuvis zināms, ka ārstniecības persona profesionālajā darbībā ir būtiski pārkāpusi profesionālo darbību reglamentējošos normatīvos aktus un ētikas normas), bez atbilstoša izvērtējuma un pamatojuma, nav pietiekama, lai Latvijas Ārstu biedrību, Latvijas Māsu asociāciju un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizācijas savienību iekļautu Pacientu tiesību likuma 10. panta tvērumā. Ievērojot minēto, lūdzam papildināt anotācijā sniegto pamatojumu minētajai normai. | **Ņemts vērā**  Papildināta anotācija un precizēta punkta redakcija konkrēti nosakot, kuros gadījumos ir tiesības apstrādāt personu datus. | | 2. 10.pantā:  papildināt piekto daļu ar 17. un 18. punktu šādā redakcijā:  „17) Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Māsu asociācijai un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienībai – ārstniecības personu sertifikāciju regulējošos normatīvajos aktos noteiktās ārstniecības personas profesionālās darbības izvērtēšanas veikšanai un lēmumu pieņemšanai;  Ņemot vērā, ka Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumu Nr.943 „Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” 79.4.apakšpunkts un 80.punkts paredz Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Māsu asociācijai un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienībai pieņemt lēmumu ārstniecības personas profesionālās darbības izvērtēšanas ietvaros, ja ārstniecības personu sertifikācijas institūcijai kļuvis zināms, ka ārstniecības persona profesionālajā darbībā ir būtiski pārkāpusi profesionālo darbību reglamentējošos normatīvos aktus un ētikas normas, un tā rezultātā var tikt anulēts ārstniecības personas sertifikāts, nepieciešams paredzēt iepriekšminēto organizāciju tiesības iegūt pacienta datus. Pašlaik šo pienākumu būtībā nav iespējams izpildīt, jo Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Māsu asociācijai un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienībai nav dotas tiesības pieprasīt un apstrādāt pacienta datus, bet bez pacienta medicīniskajiem dokumentiem un informācijas no iesaistītajām ārstniecības personām nav iespējams veikt profesionālās darbības izvērtēšanu.  Iepriekš minētie noteikumi arī paredz, ka nav pietiekami ar to vien, ka Latvijas Ārstu biedrībai ir kļuvis zināms par normatīvo aktu un ētikas noteikumu pārkāpumiem – lēmumu par sertifikāta anulēšanu Latvijas Ārstu biedrības Sertifikācijas padome var pieņemt tikai tad, ja pārkāpumus atbilstoši kompetencei ir izvērtējusi Latvijas Ārstu biedrības Aroda tiesa un Ētikas komisija un atzinusi tos par būtiskiem pārkāpumiem, kā tas noteikts šo noteikumu 79.4 un 80. punktā.  Latvijas Ārstu biedrības Aroda tiesa saskaņā ar nolikumu izskata to ārstu un zobārstu “aroda pārkāpumus, kuriem Latvijas Ārstu biedrība ir izdevusi sertifikātu specialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskās, diagnostiskās metodes lietošanā”, un pieņem izskatīšanai lietas pēc pacientu un to piederīgo, ārstniecības personu, Veselības ministrijas un Veselības inspekcijas, prokuratūras un tiesas ierosinājuma. Ārstam vai zobārstam ir tiesības lūgt ierosināt lietu pašam pret sevi, lai aizstāvētu savu godu un cieņu (Latvijas Ārstu biedrības Aroda tiesas nolikuma 1. un 2. punkts). Aroda pārkāpuma izskatīšana nozīmē detalizētu veiktās ārstniecības procesa pārbaudi gan uzklausot personu paskaidrojumus, gan pārbaudot medicīniskos dokumentus un citu institūciju atzinumus. Izskatīšanas procesā kā eksperti tiek pieaicināti atbilstošo profesionālo asociāciju vadošie speciālisti. Šo darbību veikšanai ir nepieciešams pieprasīt un saņemt pacienta medicīniskos dokumentus, ar tiem iepazīties, izvērtēt, uz tiem nepieciešams atsaukties lēmumā, proti, Latvijas Ārstu\ biedrības Aroda tiesa nevar veikt savus pienākumus, ja tai nav dotas tiesības veikt pacienta datu apstrādi. Pašlaik to ir iespējams izdarīt tikai, saņemot pacienta piekrišanu viņa datu apstrādei, un ja pacients pats iesniedz visus medicīniskos dokumentus, kas ir saistīti ar ārstniecību, kura tiek pārbaudīta. Tas uzskatāms par lieku administratīvo slogu pacientiem, turklāt nereti ir gadījumi, kad pacienti neatsaucas uz lūgumiem dot piekrišanu datu apstrādei un šādā gadījumā vispār nav iespējams veikt izvērtējumu un pieņemt lēmumu par sertifikāta anulēšanu, neskatoties uz pieļautā pārkāpuma smagumu. Šādās situācijās nav iespējams objektīvi vērtēt ārstu darbu, tās var radīt arī netiešu diskrimināciju, kad par līdzīgu pārkāpumu kādam ārstam tiek anulēts sertifikāts, bet citam ārstam savukārt par tādu pašu pārkāpumu nē, jo pacients nebūs devis piekrišanu savu datu apstrādei. Arī Ētikas komisijā, izvērtējot ārsta vai zobārsta rīcību, nereti ir problemātiski noskaidrot objektīvo patiesību un ieraksti medicīniskajos dokumentos var palīdzēt faktu noskaidrošanā. Turklāt ārstam bez pacienta piekrišanas nemaz nav tiesību Ētikas komisijai, piemēram, sniegt paskaidrojumus, jo tā arī būs pacienta datu izpaušana Latvijas Ārstu biedrības Ētikas komisijai, un pašlaik likums neparedz LĀB tiesības apstrādāt pacienta datus.  Profesionālo institūciju iesaiste profesionālās disciplināratbildības procesos nav retums arī citās Eiropas Savienības valstīs. Piemēram, Vācijas federālo zemju ārstu kamerās ir tā sauktās ekspertu komitejas (*Gutachter-Stellen*), kurās tiek izskatītas pacientu sūdzības, detalizēti izvērtējot visus medicīniskos aspektus un tiek sagatavots ekspertu atzinums. Attiecīgi arī Vācijas katras federālās zemes ārstu kamerai ir tiesības pieprasīt, saņemt un izvērtēt pacienta datus lēmuma pieņemšanas procesā.  Iepriekš minētā situācija tāpat attiecas arī uz Latvijas Māsu asociāciju un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienību, kurai normatīvie akti paredz tieši tādus pašus pienākumus kā Latvijas Ārstu biedrībai. |
| 4 | Slimību profilakses un kontroles centrs saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumiem Nr.241 “Slimību profilakses un kontroles centra nolikums” izstrādā slimību profilakses un veselības veicināšanas programmas un veic to īstenošanas metodisko vadību, valsts un reģionālā līmenī koordinē veselības veicināšanas pasākumu īstenošanu, informē sabiedrību jautājumos, kas ietekmē veselību un veselīgu dzīvesveidu. | | **Tieslietu ministrija**  Projekta 3. pants paredz papildināt Pacientu tiesību likuma 10. panta 5.2 daļu ar 8.punktu šādā redakcijā:  “8) Slimību profilakses un kontroles centrs – infekcijas slimību epidemioloģiskajai uzraudzībai, profilakses un pretepidēmijas pasākumu organizēšanai.”  Tieslietu ministrija norāda, ka anotācija nesatur pietiekamu pamatojumu pacientu datu izmantošanai, jo anotācijas I sadaļas “Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība” 2.punkts “Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība” (anotācijas 2.lpp.) satur tikai vispārēju atsauci uz Slimību profilakses un kontroles centra kompetenci. Anotācijā netiek sniegts pamatojums un izvērtējums tiesiskai nepieciešamībai Slimību profilakses un kontroles centram apstrādāt informāciju, kas ir iekļauta veselības informācijas sistēmā. Tieslietu ministrija vērš uzmanību, ka konkrētajā gadījumā ir skaidri jāidentificē attiecīgās sabiedrības intereses vai oficiālās pilnvaras, kas attaisno datu apstrādi. Anotācijā ietvertā informācija neļauj identificēt, vai un kāda konkrēta sabiedrības interese pastāv apstrādes veikšanai. Lūdzam attiecīgi papildināt anotāciju. | **Ņemts vērā**  Papildināta anotācija | | Saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 1.panta 11.punktu epidemioloģiskā uzraudzība ir nepārtraukta, dinamiska un kompleksa infekcijas slimību izplatīšanās novērošana, nodrošinot sistemātisku epidemioloģisko datu vākšanu, analīzi, skaidrojumu un izplatīšanu, arī infekcijas slimību epidemioloģisko pētījumu veikšana, it īpaši tādos aspektos, kuri attiecas uz šo slimību izplatīšanos laikā, teritorijā, iedzīvotāju vidū, kā arī inficēšanās riska faktoru analīzi, ar mērķi izzināt, prognozēt un ietekmēt epidemioloģisko situāciju, veicot attiecīgus profilakses un pretepidēmijas pasākumus, kā arī izvērtēt to efektivitāti. Savukārt šī likuma 3.panta pirmās daļas 2.punkts nosaka, ka epidemioloģiskā uzraudzība ietver, piemēram, infekcijas slimību reģistrāciju, uzskaiti un saslimstības analīzi, iedzīvotāju imunitātes izpēti.  Jau šobrīd Epidemioloģiskās drošības likuma 7.panta pirmās daļas 4.punkts paredz, ka Slimību profilakses un kontroles centrs nodrošina epidemioloģisko uzraudzību, vāc, uzkrāj un analizē datus par cilvēku saslimstību ar infekcijas slimībām (slimnieku un infekciozo personu reģistrācija un uzskaite), slimnieku, infekciozo personu un kontaktpersonu laboratorisko pārbaužu rezultātiem, iedzīvotāju vakcināciju un imunitāti. Kā arī atbilstoši šī likuma 7.panta otrai daļai, veicot epidemioloģisko uzraudzību vai epidemioloģisko izmeklēšanu, Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologiem ir tiesības normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā no fiziskajām un juridiskajām personām pieprasīt savu uzdevumu veikšanai nepieciešamo informāciju.  Tāpat arī normatīvajā aktā nostiprināts iepriekšminētās informācijas izmantošanas mērķis, proti, saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 13.panta pirmo daļu Informācija par personām, kurām ir infekcijas slimības, un par personām, attiecībā uz kurām pastāv pamatotas aizdomas, ka tās inficējušās ar infekcijas slimībām, kā arī par mirušajiem, kuru nāvi izraisījušas infekcijas slimības, izmantojama tikai ārstniecības procesā, epidemioloģiskajā uzraudzībā, profilakses un pretepidēmijas pasākumu organizēšanā un veikšanā tādā apjomā, kāds nepieciešams, lai nepieļautu infekcijas slimību izplatīšanos. Un atbilstoši šī likuma 13.panta otrās daļas 2.punktam atbilstoši šim likumam un pacientu tiesības regulējošiem normatīvajiem aktiem šā panta pirmajā daļā minēto informāciju ir tiesīgi apstrādāt Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologi — infekcijas slimību reģistrēšanai, epidemioloģiskās izmeklēšanas un uzraudzības veikšanai, pretepidēmijas pasākumu organizēšanai.  Ņemot vērā iepriekš minēto, nepieciešams saskaņot nozares normatīvos aktus, precizējot Pacientu tiesību likuma 10. panta 5.2 daļu, to papildinot ar informāciju, ka Veselības informācijas sistēmā uzkrāto informāciju par pacientu normatīvajos aktos par veselības informācijas sistēmā apstrādājamiem datiem noteiktajā kārtībā un apjomā apstrādā Slimību profilakses un kontroles centrs – infekcijas slimību epidemioloģiskajai uzraudzībai, profilakses un pretepidēmijas pasākumu organizēšanai. |
| 5 | 9) augstskolai, kura īsteno akreditētu medicīnas studiju programmu un ir saņēmusi cilvēka ķermeņa audu un šūnu vai orgānu izmantošanas atļauju – mirušā cilvēka dzīves laikā izteiktās gribas aizliegt vai atļaut izmantot savu ķermeni, audus un orgānus pēc nāves noskaidrošanai; | | **Tieslietu ministrija**  Projekta 3. pantā paredzētā Pacientu tiesību likuma 10. panta 5.2 daļas 9) apakšpunkta redakcija paredz, ka veselības informācijas sistēmā uzkrāto informāciju par pacientu normatīvajos aktos par veselības informācijas sistēmā apstrādājamiem datiem noteiktajā kārtībā un apjomā apstrādā augstskola, kura īsteno akreditētu medicīnas studiju programmu un ir saņēmusi cilvēka ķermeņa, audu un šūnu vai orgānu izmantošanas atļauju, lai noskaidrotu mirušā cilvēka dzīves laikā izteikto gribu.  Vēršam uzmanību, ka veselības aprūpē un medicīnā, lai uzskatītu, ka cilvēka griba (atļauja vai aizliegums) jeb piekrišana (atļauja vai atteikums) būtu spēkā esoša, tā nevar būt formāla, kā arī gribai jeb piekrišanai ir jābūt izteiktai par konkrētu rīcību un ar konkrētu mērķi. To norāda arī likuma “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā” (turpmāk – Orgānu likums) 1. pants, atbilstoši kuram minētais likums nosaka kārtību, kādā miruša cilvēkā ķermeņa audus, šūnas un orgānus var izmantot zinātniskiem pētījumiem un mācību mērķiem, transplantācijai, ārstniecisku preparātu un bioprotēžu izgatavošanai. No minētā secināms, ka miruša cilvēka ķermeņa šūnas, audus un orgānus pēc nāves var izmantot četriem mērķiem: 1) zinātniskiem pētījumiem; 2) mācību mērķiem; 3) transplantācijai un 4) ārstniecisku preparātu un bioprotēžu izgatavošanai.  Turklāt likumprojekta “Grozījumi likumā “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā”” (Nr. 14/Lp13) pirms otrā lasījuma 5. pants paredz izteikt Orgānu likuma 9. panta otro teikumu šādā redakcijā “Orgānus un audu paraugus zinātniskiem pētījumiem un mācību mērķiem drīkst ņemt šā likuma 4. pantā noteiktajā kārtībā”. Līdz ar to secināms, ka cilvēks savu gribu par sava ķermeņa, šūnu, audu vai orgānu izmantošanu pēc nāves izsaka, ņemot vērā izmantošanas mērķi, jo katra izmantošana būtiski atšķiras (atšķiras visa cilvēka ķermeņa izmantošana anatomijas studijās no nieres vai sirds transplantācijas). Līdz ar to indivīda subjektīvā griba arī var būtiski atšķirties, vai dot iespēju citam cilvēkam dzīvot vai nodot visu savu ķermeni dažādu zinātnisko pētījumu veikšanai. Ievērojot minēto, lūdzam precizēt likumprojekta normu, ka augstskola var iepazīties tikai, lai noskaidrotu mirušā cilvēka dzīves laikā izteikto gribu aizliegt vai atļaut izmantot orgānus vai audu paraugus mācību mērķiem pēc nāves noskaidrošanai. Augstskolai nav tiesību iepazīties ar cilvēka cita veida izteiktajām piekrišanām (piemēram, atļauju izmantot audus un orgānus transplantācijai).  Vienlaikus vēršam uzmanību, ka Orgānu likums pirmšķietami nepieļauj izmantot visu ķermeni, audus un orgānus zinātniskiem pētījumiem un mācību mērķiem. Orgānu likuma 9. pants pieļauj izmantot tikai orgānus un audu paraugus, uz kuru izmantošanu attiecas cilvēka konkrēta griba jeb piekrišana (atļaut vai aizliegt), turklāt kā liecina 9. panta nosaukumus, tas attiecas uz audu un orgānu izņemšanu patologanatomiskās un tiesu medicīniskās izmeklēšanas laikā. Tāpat vēršam uzmanību uz Ministru kabineta 2013. gada 29. janvāra noteikumiem Nr. 70 “Noteikumi par cilvēka orgānu izmantošanu medicīnā, kā arī cilvēka orgānu un miruša cilvēka ķermeņa izmantošanu medicīnas studijām”, kas min vēl vienu cilvēka ķermeņa izmantošanas veidu – medicīnas studijās, kas neparādās Orgānu likuma 1. pantā, kaut gan ir minēts citās normās, kas neregulē piekrišanas aspektus.  Ņemot vērā, ka personas gribas paušana attiecībā uz sava ķermeņa izmantošanu un veselības datu pieejamība skar personas cilvēktiesības un tiesību normām ir jābūt skaidrām, lūdzam precizēt augstskolas tiesības iepazīties tikai ar konkrēto piekrišanu, proti, to mirušā cilvēka dzīves laikā izteikto gribu aizliegt vai atļaut, kas attiecas uz orgānu un audu paraugu izmantošanu mācību mērķiem (normu izteikt atbilstoši Orgānu likuma 9. pantam). Vienlaikus aicinām anotāciju papildināt ar informāciju par likuma normu, kas ļauj augstskolām izmantot orgānu un audu paraugus mācību mērķiem (vai visa ķermeņa izmantošanu medicīnas studijās). Jānorāda, ka gan šī brīža Orgānu likuma, gan likumprojekta “Grozījumi likumā “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā”” (Nr. 14/Lp13) pirms otrā lasījuma ievadpanti regulē vispārīgu cilvēka gribas paušanas kārtību no indivīda puses.  Ievērojot minēto, lūdzam papildināt likumprojekta 3. pantu, kas paredz Pacientu tiesību likuma 10. panta 5.2 daļu papildināt ar 9) apakšpunktu, precizējot cilvēka gribas jeb piekrišanas mērķi, kā arī izteikt redakciju atbilstoši normas stilistikai. | **Ņemts vērā** | | 9) augstskolai, kura īsteno akreditētu medicīnas studiju programmu un ir saņēmusi cilvēka ķermeņa audu un šūnu vai orgānu izmantošanas atļauju – mirušā cilvēka dzīves laikā izteiktās gribas aizliegt vai atļaut izmantot savu ķermeni pēc nāves medicīnas studijām noskaidrošanai; |
|  |  | | **Tieslietu ministrija**  **15.04.2019. atzinums**  Projekta 2. pantā paredzētā Pacientu tiesību likuma 10. panta 5.2 daļas 9) apakšpunkta redakcija paredz, ka veselības informācijas sistēmā uzkrāto informāciju par pacientu normatīvajos aktos par veselības informācijas sistēmā apstrādājamiem datiem noteiktajā kārtībā un apjomā apstrādā augstskola, kura īsteno akreditētu medicīnas studiju programmu un ir saņēmusi cilvēka ķermeņa, audu un šūnu vai orgānu izmantošanas atļauju, lai noskaidrotu mirušā cilvēka dzīves laikā izteikto gribu. Tieslietu ministrijas ieskatā norma tomēr neatbilst panta un daļas struktūrai, līdz ar to rodas jautājums, vai augstskolai ir jādod tiesības apstrādāt datus, ko paredz Pacienta tiesību likuma 10. panta 5.2 daļa vai dati ir jāsniedz augstskolai, piemēram, pēc pieprasījuma, vai augstskolai ir tiesības saņemt datus. Lūdzam minēto skaidrot. Nepieciešamības gadījumā lūdzam precizēt normu un anotāciju.  Vienlaikus vēršam uzmanību, ka Orgānu likums pirmšķietami nepieļauj augstskolai izmantot visu ķermeni, audus un orgānus zinātniskiem pētījumiem un mācību mērķiem. Likuma “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā” (turpmāk – Orgānu likums) vienīgi 9. pants pieļauj izmantot tikai orgānus un audu paraugus, uz kuru izmantošanu attiecas cilvēka konkrēta griba jeb piekrišana (atļaut vai aizliegt), turklāt, kā liecina 9. panta nosaukumus, tas attiecas tikai uz audu un orgānu izņemšanu patologanatomiskās un tiesu medicīniskās izmeklēšanas laikā. Vēršam uzmanību, ka pants atrodas arī likuma III nodaļā ar nosaukumu “Audu un orgānu izņemšana no mirušā cilvēka. Transplantācija.” Līdz ar to minētajā nodaļā būtu regulējama audu un orgānu izņemšana un izmantošana zinātniskiem un mācību mērķiem.  Ievērojot minēto, lūdzam skaidrot, kādos konkrēti gadījumos augstskola var izmantot cilvēka ķermeni, orgānus vai audus mācību mērķiem un kādos zinātniskajos pētījumos; vai augstskola audus un orgānus var izmantot ārpus patologanatomiskās un tiesu medicīniskās izmeklēšanas; kāda piekrišanas kārtība augstskolai būs jāievēro pēc grozījumu spēkā stāšanās Orgānu likumā un kura tiesību norma to noteiks. Ja šobrīd augstskolas izmanto visu cilvēka ķermeni studijās vai zinātniskos pētījumos, kura likuma norma to pieļauj un kā tiek nodrošināta personas gribas noskaidrošana un kāda piekrišanas sistēma uz to attiecas (informētā vai prezumētā). Lūdzam anotāciju papildināt ar norādu uz likuma normu un skaidrojumu, kas ļauj augstskolām izmantot miruša cilvēka orgānu un audu paraugus zinātniskiem pētījumiem vai mācību mērķiem (vai visa ķermeņa izmantošanu medicīnas studijās). Jānorāda, ka gan šī brīža Orgānu likuma, gan likumprojekta “Grozījumi likumā “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā”” (Nr. 14/Lp13) pirms trešā lasījuma ievadpanti regulē vispārīgu cilvēka gribas paušanas kārtību no indivīda puses, taču nav normas, kas pieļauj izmantot, piemēram, visu cilvēka ķermeni, augstskolām ārpus Orgānu likuma 9.panta. Ja Orgānu likumā nav normas, kas ļauj augstskolām izmantot cilvēka ķermeni zinātniskiem pētījumiem un mācību mērķiem, kā arī nenosaka personas gribas noskaidrošanas kārtību, personas piekrišanas vai atteikšanās veidu, atkārtoti jāizvērtē grozījumi Pacientu tiesību likumā (proti, vai var dot tiesības augstskolai apstrādāt datus sistēmā, ja nav skaidras tiesību normas, ka atļauj augstskolai rīkoties šajā jomā). Tieslietu ministrijas ieskatā, ja nav tiesību normas likumā un nav skaidrs tiesiskais regulējums, kā tiek noskaidrota personas dzīves laikā izteiktā griba, Projekta 2. pantā paredzētais Pacientu tiesību likuma 10. panta 5.2 daļas 9) apakšpunkts nebūtu iztverams Pacientu tiesību likumā līdz brīdim, kad ir skaidrs tiesiskais regulējums. Tāpat būtu izvērtējams, vai attiecīgās tiesības un augstskolas pienākums noskaidrot attiecīgu informāciju nav iekļaujams Orgānu likumā. Vēršam uzmanību, ka likumprojekta “Grozījumi likumā “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā”” (Nr. 14/Lp13) pirms trešā lasījuma 4. panta redakcija runā tikai pār ārstniecības iestādi. | **Ņemts vērā**  Skaidrojam, ka Pacientu tiesību likuma 10.panta 5.2 daļa nosaka tikai personas un institūcijas, kurām ir tiesības apstrādāt datus veselības informācijas sistēmā, bet nenosaka veidu, kādā šī apstrāde notiek. Konkrētais datu apstrādes veids jau tiek noteikts Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” un līgumā starp attiecīgo institūciju un Nacionālo veselības dienestu. Ņemot vērā, ka apstrāde cita starpā ietver arī datu aplūkošanu un izmantošanu (kas augstkolai ir nepieciešams) Pacientu tiesību likumā ir jāparedz augstskolai tiesības apstrādāt datus veselības informācijas sistēmā.  Precizēta likumprojekta redakcija nosakot, ka augstskola noskaidro cilvēka dzīves laikā izteikto gribu attiecībā uz ķermeņa izmantošanu medicīnas studijām pēc nāves. Minētais precizējums izriet no Orgānu likuma 4.1 panta, kas nosaka, ka augstkolas medicīnas studijām var izmantot dzīva cilvēka audus vai orgānus vai miruša cilvēka ķermeni. Turklāt to var darīt tikai tāda augstskola, kura ir saņēmusi zāļu valsts aģentūras atļauju.  Orgānu likuma III nodaļā ir iekļauti trīs miruša cilvēka ķermeņa, audu un orgānu izmantošanas gadījumi:  1) orgānu un audu paraugu izņemšana pētījumiem un mācību mērķiem patologanatomiskās un tiesu medicīniskās izmeklēšanas laikā (9.pants) – norma attiecināmai tikai uz ārstniecības iestādēm, jo patologanatomisko un tiesu medicīnisko izmeklēšanu veic tikai ārstniecības iestādes  2) orgānu un audu izņemšana transplantācijai (10.pants) – norma attiecināma tikai uz ārstniecības iestādēm  3) miruša cilvēka ķermeņa izmantošana medicīnas studijām (12.pants) – attiecas uz augstskolām. Ņemot vērā, ka Orgānu likums pieļauj miruša cilvēka ķermeņa izmantošanu medicīnas studijām attiecībā uz augskolām arī attieksies Orgānu likuma 2.pants, kas nosaka, ka miruša cilvēka ķermeni, audus un orgānus atļauts izmantot saskaņā ar viņa dzīves laikā izteikto gribu. Vienlaikus vēršam uzmanību, ka atbilstoši pieņemtajiem grozījumiem Orgānu likumā (2.panta otrā daļa) personai norādot savu gribu vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā būs iespēja arī norādīt izmantošanas mērķi. | | 9) augstskolai, kura īsteno akreditētu medicīnas studiju programmu un ir saņēmusi cilvēka ķermeņa audu un šūnu vai orgānu izmantošanas atļauju – mirušā cilvēka dzīves laikā izteiktās gribas aizliegt vai atļaut izmantot savu ķermeni pēc nāves medicīnas studijām noskaidrošanai; |
| 6 |  | | **Tieslietu ministrija**  Attiecībā uz projekta 3. pantā paredzēto Pacientu tiesību likuma 10. panta 8.1 daļu Tieslietu ministrija norāda sekojošo. Lai gan anotācija satur vispārēju atsauci uz Datu regulas 53.apsvērumu, anotācijā nav sniegta pamatota informācija par konkrētiem un atbilstošiem pasākumiem, lai tiktu aizsargātas fizisko personu (konkrētajā gadījumā – pacientu) pamattiesības un personas dati, kā to paredz Regulas 53.apsvērums.  Tieslietu ministrija vērš uzmanību, ka šobrīd anotācija satur vispārēju norādi uz nepieciešamību pacientu datu apstrādei studiju virziena „Veselības aprūpe” studiju programmās paredzēto pētniecisko darbu izstrādei, neidentificējot ne pārzini, ne apstrādātāju, ne kārtību, kādā dati tiks iegūti, apstrādāti, uzglabāti u.tml. Anotācija vispār nesatur informāciju par nepieciešamās informācijas apjomu, un kādā veidā tiks nodrošinātas pacientu kā datu subjektu tiesības atbilstoši Regulas nosacījumiem.  Tāpat anotācijā norādīts, ka katru individuālo gadījumu vērtēs ētikas komiteja, tādā veidā nodrošinot tiesisku datu apstrādi un tās atbilstību normatīvajos aktos noteiktajām prasībām. Vienlaikus Tieslietu ministrija norāda, ka ne likumprojekts, ne anotācija nesatur informāciju par ētikas komitejas tiesisko statusu un kompetenci, piemēram, vai pētnieciskā darba atbilstību likumprojektā minētajiem punktiem vērtēs augstskolas ētikas komiteja vai speciāli izveidota ētikas komiteja, vai varbūt Centrālā medicīnas ētikas komiteja.  Ievērojot minēto, lūdzam attiecīgi precizēt šo normu un projekta anotāciju. | **Ņemts vērā**  Papildināta anotācija | | Datu pārzinis tiek identificēts katras konkrētas datu apstrādes gadījumā atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas noteikumiem, izvērtējot katru apstrādes gadījumu atsevišķi. Par pārzini Vispārīgās datu aizsardzības regulas ietvaros tiek uzskatīta fiziska vai juridiska persona, publiska iestāde, aģentūra vai cita struktūra, kas viena pati vai kopīgi ar citām nosaka personas datu apstrādes nolūkus un līdzekļus; ja šādas apstrādes nolūkus un līdzekļus nosaka ar Savienības vai dalībvalsts tiesību aktiem, pārzini vai tā iecelšanas konkrētos kritērijus var paredzēt Savienības vai dalībvalsts tiesību aktos. Datu pārziņu loks konkrētās normas ietvaros tiek ierobežots – tie ir studējošie, kas personas datus izmanto pētniecisko darbu izstrādei saviem noteiktiem personas datu apstrādes nolūkiem.  Kārtību, kādā dati tiks iegūti nosaka augstskolu, kuras realizē konkrēto studiju programmu, Ētikas komitejas nolikums, citi augstskolas iekšējie normatīvie akti, kā arī ārstniecības iestādes iekšējie normatīvie akti vai savstarpēji noslēgtie līgumi. Datu apjoms, ko studējošais saņems katrā gadījumā ir vērtējams atsevišķi, atkarībā no pētnieciskā darba tēmas, apjoma un pieejamās informācijas. Izvērtējumu veic augstskolas ētikas komiteja, kas ir tiesīga uzdot par pienākumu studējošajam precizēt vai samazināt saņemamo datu apjomu, kā arī tā vērtēs likumprojektā ietvertajā normā minētos kritērijus katrā individuālā gadījumā, tādā veidā nodrošinot tiesisku datu apstrādi un tās atbilstību normatīvajos aktos noteiktajām prasībām.  Studējošie pacientu kā datu subjektu tiesības realizē atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas 89.panta 1.punktam. Lai gan minētais punkts paredz atbilstošas garantijas datu subjekta tiesībām un brīvībām, t.sk. nodrošinot tehniskus un organizatoriskus pasākumus, jo īpaši, lai nodrošinātu datu minimizēšanas principa ievērošanu, tas pats pants pieļauj, ja minētos nolūkus (minimizēšanu) var sasniegt, veicot turpmāku apstrādi, kas neļauj vai vairs neļauj identificēt datu subjektus, minētos nolūkus sasniedz minētajā veidā. Studējošais datus no pacienta kartes izraksta tos minimizējot/anonimizējot un tālākā apstrādē persona nav identificējama. Tā kā arī personas datu aplūkošana un izrakstītšana ir uzskatāma par datu apstrādi, tad studējošā statuss pacienta datu apstrādē uzskatāms par datu pārzini, jo studējošais personas datu apstrādi veiks atbilstoši saviem noteiktiem personas datu apstrādes nolūkiem.  Katrā individuālā gadījumā atļauju pacientu datu izmantošanai studējošo pētnieciskajos darbos dos augstskolas, kura realizē 81daļā noteikto studiju programmu, ētikas komiteja. Komitejas sastāvs tiek apstiprināts ar rīkojumu un tā darbojas uz nolikuma pamata. Nolikumā tiek paredzēta kārtība un prasības pētnieciskā darba pieteikuma iesniegšanai, izskatīšanai, vērtēšanas kritēriji u.c. nosacījumi, kas skar komitejas darbu. Lai saņemtu augstskolas ētikas komitejas atļauju pacienta datu izmantošanai studējošo pētnieciskajā darbā tiek piemēroti līdzvērtīgi nosacījumi kā Pacientu tiesību likuma 10.panta astotajā daļā par medicīniskajos dokumentos fiksētos pacienta datus var izmantot pētījumā, kuru atļauju izsniedz kompetenta valsts pārvaldes iestāde Ministru kabineta noteiktajā kārtībā.  Pirms pacienta datu izsniegšanas ārstniecības iestāde, kurā studējošais iesniedzis pieteikumu pētnieciskā darba veikšanai, izvērtē saņemto augstskolas ētikas komitejas atļauju un nodrošina studējošajam iespēju iepazīties ar datiem lēmumā noteiktajā apjomā. |
|  |  | | **Tieslietu ministrija**  **15.04.2019. atzinums**  Datu regulas 4. panta 2. apakšpunkta izpratnē ir jebkura ar personas datiem vai personas datu kopumiem veikta darbība vai darbību kopums, ko veic ar vai bez automatizētiem līdzekļiem, piemēram, vākšana, reģistrācija, organizēšana, strukturēšana, glabāšana, pielāgošana vai pārveidošana, atgūšana, aplūkošana, izmantošana, izpaušana, nosūtot, izplatot vai citādi darot tos pieejamus, saskaņošana vai kombinēšana, ierobežošana, dzēšana vai iznīcināšana. Atbilstoši Datu regulas 4. panta 7. apakšpunktam pārzinis ir fiziska vai juridiska persona, publiska iestāde, aģentūra vai cita struktūra, kas viena pati vai kopīgi ar citām nosaka personas datu apstrādes nolūkus un līdzekļus; ja šādas apstrādes nolūkus un līdzekļus nosaka ar Eiropas Savienības vai tās dalībvalsts tiesību aktiem. Saskaņā ar Datu regulas 4. panta 8. apakšpunktu “apstrādātājs” ir fiziska vai juridiska persona, publiska iestāde, aģentūra vai cita struktūra, kura pārziņa vārdā apstrādā personas datus. Savukārt trešā persona Datu regulas 4. panta 10. apakšpunkta izpratnē ir fiziska vai juridiska persona, publiska iestāde, aģentūra vai struktūra, kura nav datu subjekts, pārzinis, apstrādātājs un personas, kuras pārziņa vai apstrādātāja tiešā pakļautībā ir pilnvarotas apstrādāt personas datus.  Projekta anotācijā norādīts, ka studējošais datus no pacienta kartes izraksta tos minimizējot/anonimizējot un tālākā apstrādē persona nav identificējama. Studējošā statuss pacienta datu apstrādē uzskatāms par trešo personu, jo turpmākā datu apstrādē pacienta dati uzskatāmi par statistiku, datiem, informāciju, bet ne identificējamu personu datiem. Vēršam uzmanību, ka par datu apstrādi uzskatāma arī aplūkošana un izrakstīšana, līdz ar to studējošā statuss, aplūkojot personas datus ar kuriem var tieši vai netieši identificēt fizisku personu un veicot izrakstus no pacienta kartes, nevar būt trešā persona Datu regulas izpratnē. Studējošais personas datus aplūko, izraksta un apstrādā tālāk atbilstoši datu apstrādes nolūkam. Atkarībā no tā, vai studējošais personas datu apstrādi veic atbilstoši saviem noteiktiem personas datu apstrādes nolūkiem vai personas datu apstrādi veic cita pārziņa vārdā, ir nosakāms studējošā statuss – pārzinis vai apstrādātājs. Ņemot vērā Datu regulā ietverto jēdzienu – pārziņa un apstrādātāja – skaidrojumu, lūdzam precizēt projekta anotāciju. | **Ņemts vērā**  Papildināta anotācija | | Skat.izziņas iepriekšējo punktu |
|  |  | | **Tieslietu ministrija**  **15.04.2019. atzinums**  Tieslietu ministrija atkārtoti vērš uzmanību, ka anotācija nesatur informāciju par datu saglabāšanas termiņiem. Lūdzam attiecīgi papildināt projekta anotāciju. | **Ņemts vērā**  Precizēta anotācija, sniedzot informāciju par datu saglabāšanas termiņiem tajos gadījumos, kad šādu datu saglabāšana notiek. Skaidrojam, ka atsevišķos gadījumos netiek iegūti jauni dati, bet iestādes rīcība jau esoši dati tiek izmantoti citiem mērķiem (piemēram, Nacionālais veselības dienests), vai iestādēm ir tiesības tikai iepazīties ar datiem, kas uzkrāti Veselības informācijas sistēmā (piemēram, Slimību profilakses un kontroles centram), vai studējušiem tikai iepazīties ar medicīniskajiem dokumentiem, datus no medicīniskajiem dokumentiem jau izrakstot tos anonimizējot. | | Labākie ES valstu piemēri (Slovēnija, Nīderlande, Čehija) rāda, kā tiek realizēta skrīninga programmu pārraudzība un kvalitātes nodrošināšana visos skrīninga programmas etapos (tai skaitā kā tiek realizēti izstrādātie skrīninga manipulāciju standarti un protokoli, piemēram, endoskopiju, patoloģisko izmeklējumu, mamogrāfijas, citoloģiskā materiāla interpretācijas, prasību skrīninga izmeklējumu laboratorijām nodrošināšana utt.), lai dinamikā izvērtētu un salīdzinātu pacienta veiktos izmeklējumus, to veikšanas un interpretācijas kvalitāti un rezultātus visā skrīninga periodā. Svarīgi ir izvērtēt intervāla vēžu rašanās cēloņus, nodrošināt skrīningā atklāto vēža gadījumu menedžmentu un izsekojamību, veikt skrīninga un ārstēšanas auditus par vēža atklātajiem gadījumiem, kā arī izvērtēt pēcskrīninga izmeklējumu algoritmu realizāciju. Iepriekš minētais ļautu izvērtēt skrīninga programmu izmaksu efektivitāti un ietekmi uz pacienta dzīvildzi. Labi organizētas un pārvaldītas valsts organizētā vēža skrīninga programmas ir būtisks ieguldījums priekšlaicīgas mirstības samazināšanai, kā arī valstiski ekonomiski izdevīgas, galvenokārt un papildus iegūtu kvalitatīvi nodzīvotu dzīves gadu (QALY) rēķina.  Ņemot vērā minēto organizētā vēža skrīniga uzraudzībai un kvalitātes kontrolei personificēti dati tiks glabāti visu skrīninga veikšanas periodu, kas noteikts Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” t.i., krūts vēža skrīninga gadījumā – 19 gadus (krūts vēža skrīnings tiek nodrošināts sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem), zarnu vēža skrīninga gadījumā – 24 gadus (zarnu vēža skrīnings tiek nodrošināts pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem), dzemdes kakla vēža skrīnings – 45 gadus (dzemdes kakla vēža skrīnings tiek nodrošināts sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem). Ja skrīninga veikšanas periodā konkrētā persona ir mirusi, personu identificējošo informāciju dzēš.  Attiecībā uz datu saglabāšanu Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Māsu asociācijai un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienībai ir saistoša Eiropas parlamenta un Padomes regulā (ES) 2016/679 (2016.gada 27.aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) noteiktais, tajā skaitā, ka identificējami personas dati tiek glabāti ne ilgāk kā nepieciešams nolūkiem, kādos attiecīgos personas datus apstrādā – – šajā gadījumā līdz brīdim, kad ir izskatīts iespējamais ārstniecības personas pārkāpums, pieņemts lēmums un lēmums kļuvis neapstrīdams un nepārsūdzams. Tas nepieciešams sakarā ar to, ka lēmums par sertifikāta anulēšanu ir administratīvais akts, kuru var apstrīdēt Veselības ministrijā un pēc tam pārsūdzēt tiesā. Tā kā lēmums par sertifikāta anulēšanu gadījumos, kad būs pieprasīta informācija par pacientu, kas saistīts ar kļūdām vai pārkāpumiem ārstniecības personas profesionālajā darbībā, visa administratīvā procesa laikā ir nepieciešams, lai procesa dalībnieku rīcībā būtu informācija, uz kuras pamata lēmums ir ticis pieņemts.(..)  Recepšu glabāšanas termiņš Veselības informācijas sistēmā ir noteikts normatīvajos aktos par recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas , kā arī recepšu izrakstīšanas kārtību, savukārt ikmēneša pārskata par atprečotajām receptēm, kas tiks nodots Pārvaldei, glabāšanu noteiks Statistikas likums. |
| 7 |  | | **Ekonomikas ministrija**  Lūdzam papildināt Likumprojekta 3.pantā ierosinātos Pacientu tiesību likuma 10.panta 5.2 daļas grozījumus ar 10. punktu šādā redakcijā:  “10) Centrālā statistikas pārvalde - oficiālās statistikas nodrošināšanai saskaņā ar oficiālās statistikas programmu vai Eiropas Savienības normatīvajiem aktiem attiecībā uz Eiropas statistikas nodrošināšanu.”.  Pārvaldes tiesības apstrādāt Likumprojektā minētos personas datus izriet no Statistikas likuma 15.panta otrās daļas un Eiropas Parlamenta un Padomes regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) 6.panta 1.punkta c) un e) apakšpunktu un 9.panta 2.punkta j) apakšpunkta. Pārvaldei dati personu līmenī no Veselības informācijas sistēmas nepieciešami, lai izpildītu šādu normatīvo aktu prasības:   1. Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) Nr. 1260/2013 (2013. gada 20. novembra) par Eiropas demogrāfijas statistiku 3.panta 1.punkts; 2. Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 862/2007 (2007. gada 11. jūlija) par Kopienas statistiku attiecībā uz migrāciju un starptautisko aizsardzību, kā arī, lai atceltu Padomes Regulu (EEK) Nr.311/76 attiecībā uz statistikas vākšanu par ārvalstu darba ņēmējiem 3.panta 1.punkta c) apakšpunkts; 3. papildus norādām, ka 2021. gada tautas skaitīšana (Ministru kabineta 2015. gada 2. jūnija rīkojums Nr. 280 "Par Pasākumu plānu 2021. gada tautas skaitīšanas sagatavošanai un organizēšanai") tiks organizēta, visu nepieciešamo informāciju iegūstot no administratīvajiem reģistriem un citām datu bāzēm, atsakoties no iedzīvotāju aptaujas internetā vai viņu dzīvesvietās.   Lai izpildītu iepriekšminēto normatīvo aktu prasības un datu lietotāju pieprasījumus, Pārvalde 2012. gadā ir izstrādājusi jaunu iedzīvotāju skaita novērtēšanas metodi, jo atbilstoši 2011. gada tautas skaitīšanā iegūtajai informācijai Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes (turpmāk - PMLP) Iedzīvotāju reģistra dati neatspoguļo patieso informāciju par Latvijas pastāvīgo iedzīvotāju skaitu. Iedzīvotāju skaita novērtējums tiek veikts, izmantojot informāciju par iedzīvotājiem, kas iegūta no PMLP Iedzīvotāju reģistra un dažādiem administratīvajiem datu avotiem (metodes apraksts pieejams [šeit](https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaits/metode)). Lai tautas skaitīšanā izmantotu tikai administratīvos datus, jābūt ikgadējai, precīzai informācijai par pastāvīgo iedzīvotāju skaitu valstī kopumā, iedzīvotāju faktisko vai deklarēto dzīvesvietu, emigrāciju un imigrāciju. Šos rādītājus būtu iespējams novērtēt iegūstot Veselības informācijas sistēmas datus personu līmenī par iedzīvotāju grupām, par kurām dati netiek uzkrāti citās valsts informācijas sistēmās (piemēram, personas privātajās ilgstošas aprūpes un rehabilitācijas iestādēs, mūki, mūķenes, ārvalstu pensiju saņēmēji). | **Ņemts vērā**  Iebildums izvērtēts pēc būtības un secināts, ka minētā tiesību norma nav nepieciešama, jo Pacientu tiesību likuma 10.panta 5.2 daļa paredz Veselības informācijas sistēmā uzkrāto datu apstrādi, proti, tie ir pacientu personalizēti veselības dati. Pārējās institūcijas, kam ir tiesības apstrādāt minētos datus, to veic ar mērķi šo datu apstrādi veikt konkrētas personas interesēs vai tām uzticētu valsts pakalpojumu sniegšanai konkrētai personai. Savukārt Centrālā statistikas pārvalde minēto informāciju vēlas apstrādāt statistikas mērķiem, kam pēc būtības nav nepieciešama personalizēta pacientu veselības informācija. Nepieciešamos veselības jomas datus Centrālā statistikas pārvalde iegūst no Slimību profilakses un kontroles centra, kas iegūst, apkopo, apstrādā un analizē sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informāciju. Savukārt Ekonomikas ministrijas iebildumā norādītā informācija par konkrētām personu grupām, piemēram, mūkiem, mūķenēm, ārvalstu pensiju saņēmējiem, personām privātajās ilgstošas aprūpes un rehabilitācijas iestādēs u.c., nepieciešamības gadījumā iegūstama no tām iestādēm vai organizācijām, kuras veic šādu personu uzskaiti un ir atbildīgas par konkrētu reģistru turēšanu, piemēram, tradicionālajām reliģiskajām organizācijām, sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā reģistrētām pašvaldību un privātpersonu finansētām ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijām u.c., nevis no Veselības informācijas sistēmas, kurā iekļautā informācija un tās apjoms no atsevišķiem reģistriem par konkrētām personu grupām ir noteikts ar normatīvo regulējumu (Veselības aprūpes finansēšanas likums, Ministru kabineta 2018.gada 8.maija noteikumi Nr.271 „Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes noteikumi”), norādot šīs informācijas apstrādes mērķi – lai personu iekļautu veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē, no kā izriet personas tiesības uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem noteiktā apjomā. | | 2. 10.pantā:  (..)  papildināt 5.2 daļu ar 8., 9. un 10.punktu šādā redakcijā:  (..)  10) Centrālā statistikas pārvalde - oficiālās statistikas par pastāvīgajiem iedzīvotājiem, kas atbilst Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 20. novembra Regulas (ES) Nr. 1260/2013 par Eiropas demogrāfijas statistiku 2. panta c) punkta definīcijai, nodrošināšanai saskaņā ar oficiālās statistikas programmu un Eiropas Savienības normatīvajiem aktiem attiecībā uz Eiropas statistikas nodrošināšanu par pastāvīgo iedzīvotāju skaita noteikšanu.”  Papildināta anotācija  iedzīvotāju skaits, kas būtiski – par 155 tūkstošiem jeb 7% atšķīrās no aprēķinātā iedzīvotāju skaita atbilstoši Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes (turpmāk – PMLP) Iedzīvotāju reģistra datiem. Savukārt, Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 20. novembra regulas Nr. 1260/2013 par Eiropas demogrāfijas statistiku (turpmāk – regula Nr. 1260/2013) 4. panta 2. punkts nosaka, ka iedzīvotāju kopskaitu, kas minēts 1. punktā, dalībvalstis var novērtēt pēc likumīgi dzīvojošajiem iedzīvotājiem vai reģistrētajiem iedzīvotājiem, izmantojot zinātniski pamatotas, labi dokumentētas un publiski pieejamas statistiskās novērtēšanas metodes. Līdz ar to, Pārvalde, veicot iedzīvotāju skaita novērtējumu, nevar izmantot tikai PMLP sniegtos datus, jo atšķirība starp PMLP datiem un tautas skaitīšanā konstatēto iedzīvotāju skaitu ir būtiska, un tā pieaug, turklāt tādā gadījumā netiek pildītas minētajā regulā noteiktās prasības.  Saskaņā ar regulas Nr. 223/2009 2. pantu, Eiropas statistikas izstrāde, sagatavošana un izplatīšana notiek saskaņā ar statistikas principiem, tādiem kā, piemēram, “profesionālā neatkarība” – statistiku izstrādā, sagatavo un izplata neatkarīgā veidā, jo īpaši attiecībā uz izmantojamo metodoloģiju, definīciju, metožu un avotu izvēli, kā arī visu izplatīšanas veidu laiku un saturu, neietekmējoties no jebkāda politisko vai interešu grupu vai Eiropas Savienības vai valstu iestāžu spiediena, un “ticamība” – statistikai iespējami patiesi, precīzi un konsekventi jāatspoguļo realitāte, un tas paredz, ka avotu, metožu un procedūru izvēlē tiek izmantoti zinātniski kritēriji.  Tā kā Eiropas Savienībā nav izstrādāta vienota metodoloģija iedzīvotāju skaita novērtēšanai, bet saskaņā ar regulas Nr. 1260/2013 4. panta 2. daļu un regulas Nr. 223/2009 2. pantu, Pārvaldei ir nepieciešams nodrošināt kvalitatīvu un ticamu iedzīvotāju statistiku, Pārvalde ir izstrādājusi metodi precīzākai iedzīvotāju skaita novērtēšanai Latvijā, kas balstās uz statistisko klasificēšanu un migrācijas spoguļstatistiku (metodes aprakstu skatīt Pārvaldes tīmekļvietnē - <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaits/metode> ). Metodes pamatā ir individuālie dati no dažādiem administratīvajiem datu avotiem. Lai šos datus varētu savietot un attiecīgi klasificēt iedzīvotājus kā Latvijā dzīvojošus vai nē, ir nepieciešama personu identificējoša informācija – personas kods. Līdz ar to iedzīvotāju skaita novērtējumam izmantotie dati tiek apkopoti personu līmenī. Līdzīgu pieeju, kad iedzīvotāju skaita novērtējumam tiek izmantoti iedzīvotāju reģistra dati un citu administratīvo datu individuālie dati, šobrīd izmanto vai plāno izmantot arī citas Eiropas Savienības dalībvalstis (piemēram, Igaunija).  Ņemot vērā, ka iedzīvotāju skaita novērtēšanas metode balstīta uz 2011.gada tautas skaitīšanā iegūto informāciju un ikgadējiem administratīvo avotu datiem, kas ne par visām iedzīvotāju grupām sniedz pilnīgu un kvalitatīvu informāciju, ikgadējā novērtējuma kļūda ir ap 2%, ar tendenci pieaugt. Pamatojoties uz to, ka Pārvalde statistikas izstrādē, sagatavošanā un izplatīšanā ir profesionāli neatkarīga, Pārvalde ir tiesīga metodi katru gadu pilnveidot un papildināt vai izstrādāt jaunu ar mērķi nodrošināt savlaicīgu, precīzu, pilnīgu, viegli saprotamu un starptautiski salīdzināmu iedzīvotāju statistiku. Esošās metodes pilnveidošanai vai jaunas metodes izstrādei, Pārvaldei nepieciešami personificēti ikmēneša dati par Veselības informācijas sistēmā reģistrētām Latvijas iedzīvotāju aktivitātēm pērkot e-receptē izrakstītās zāles šādā apjomā – vārds, uzvārds, personas kods un zāļu pirkšanas fakts (e-recepšu atprečošanas fakts). Minētais sniegs būtisku papildu informāciju, lai novērtētu šo iedzīvotāju klātesamību valstī. Recepšu glabāšanas termiņš Veselības informācijas sistēmā ir noteikts normatīvajos aktos par recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas , kā arī recepšu izrakstīšanas kārtību, savukārt ikmēneša pārskata par atprečotajām receptēm, kas tiks nodots Pārvaldei, glabāšanu noteiks Statistikas likums. |
|  |  | | **Centrālā statistikas pārvalde**  Pārvalde uztur savu iebildumu likumprojektam „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” (VSS-88) un lūdz Veselības ministriju (turpmāk – Ministrija) iekļaut likuma grozījumu projektā tiesības Centrālai statistikas pārvaldei (turpmāk – Pārvalde) saņemt personu datus no Veselības informācijas sistēmas.  Ministrija norāda, ka 10. panta 5.2 daļa attiecas uz institūcijām, kam ir tiesības apstrādāt minētos datus un to veic ar mērķi šo datu apstrādi veikt konkrētas personas interesēs, vai tām uzticētu valsts pakalpojumu sniegšanai konkrētai personai. Gatavojot atzinumu likumprojektam, Pārvalde izvērtēja, vai piedāvāto grozījumu ierosināt iekļaut 10. panta 5.1 vai 5.2 daļā, jo īsti nebija saprotama abu daļu atšķirība. Jo, arī analizējot terminus no 5.2 daļas - “sistēmā uzkrāto informāciju [..] apstrādā ”, var secināt, ka to dara arī iestādes, kas minētas 5.1 daļā, jo 5.2 daļā nav pateikts, ka šajā daļā minētās iestādes datus apstrādā sistēmā. Tāpat kā 5.1 daļā minētās iestādes, arī 5.2 daļā minētās iestādes apstrādā sistēmas datus, tātad veic darbības ar datiem, nevis dara šīs darbības sistēmā. Līdz ar to Pārvalde savos ieskatos izvēlējās plašāk formulēto daļu, kurā iekļaut minēto grozījumu. Pat ja likumprojekta daļa Ministrijas ieskatos ir nepareizi izvēlēta, tad pats priekšlikums pēc savas būtības nav nepareizs, un acīm redzami tas jāietver 5.1 daļā. Līdz ar to Ministrija nav izvērtējusi priekšlikumu pēc būtības, bet gan tikai veikusi gramatisku normas tulkošanu.  Ministrija norāda: “Savukārt Centrālā statistikas pārvalde minēto informāciju vēlas apstrādāt statistikas mērķiem, kam pēc būtības nav nepieciešama personalizēta pacientu veselības informācija”. No minētā secinām, ka Ministrija ne tikai nav izpratusi, kādā veidā Pārvalde nodrošina oficiālo statistiku, bet tai arī nav izpratnes kādā veidā Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) veic savus uzdevumus, ņemot vērā viņiem dotās tiesības likuma 10. panta 5.1 daļā. Pārvaldei tāpat kā SPKC ir nepieciešami personu dati, lai sagatavotu oficiālo statistiku. Pārvalde nepieciešams saņemt informāciju no sistēmas par personu piederību noteiktām grupām (piemēram, personas privātajās ilgstošas aprūpes un rehabilitācijas iestādēs, mūki, mūķenes, ārvalstu pensiju saņēmēji), jo dati par tiem netiek uzkrāti citā sistēmās. Kā tika norādīts Pārvaldes sniegtajā atzinumā, tas nepieciešams būtisku oficiālās statistikas rādītāju – pastāvīgo iedzīvotāju skaits valstī, starptautiskā migrācija, kā arī tautas skaitīšanas rādītāji – nodrošināšanai. Pārvaldei nepieciešama informācija tikai par personu aktivitāti Veselības informācijas sistēmā un piederību minētajām grupām, bet ne par to izmantotajiem veselības pakalpojumiem vai pacientu veselības informācija. Turklāt Ministru kabineta 2015. gada 2. jūnija rīkojumā Nr. 280 "Par Pasākumu plānu 2021. gada tautas skaitīšanas sagatavošanai un organizēšanai" noteikts, ka tautas skaitīšana tiks organizēta, visu nepieciešamo informāciju iegūstot no administratīvajiem reģistriem un citām datu bāzēm, atsakoties no iedzīvotāju aptaujas internetā vai viņu dzīvesvietās. Līdz ar to priekšlikuma iekļaušana Pacientu tiesību likumā ir svarīga, lai nodrošinātu valstij svarīgu rādītāju aprēķinu.  No Ministrijas argumentācijas izriet, ka Pārvaldei jāpieprasa dati no visiem iespējamajiem reģistriem, kuros ir informācija par personām, tikai ne no Veselības informācijas sistēmas, jo tajā ir dati, kuriem ir savs apstrādes mērķi – lai personu iekļautu veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē, no kā izriet personas tiesības uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem noteiktā apjomā. Kā jau pati Ministrija cita grozījuma sakarā atsaucās uz Vispārīgās datu aizsardzības regulas 89. panta 1. daļu, arī Pārvaldei ir tiesības atsaukties uz šo pantu, jo tas paredz garantijas un atkāpes, kas attiecas uz apstrādi [..] statistikas nolūkos. Turklāt, vairākos Vispārīgās datu aizsardzības regulas preambulas punktos ir noteikts, ka jebkura turpmākā datu izmantošana statistikas nolūkos būtu jāuzskata par saderīgām likumīgām apstrādes darbībām ar tiem nolūkiem, kādos personas dati sākotnēji tika vākti. Līdz ar to nav pamata piesaukt datu apstrādes mērķu nesaderību. Vienlaicīgi Ministrijas argumentācija par informācijas pieprasīšanu no citiem administratīvajiem reģistriem, par kuriem pašai Ministrijai nav konkrētas informācijas, norāda, ka Ministrija valsts pārvaldes ietvaros nedomā par administratīvā sloga mazināšanu citām valsts pārvaldes iestādēm, kas ir tik pat aktuāla problēma, kā administratīvā sloga mazināšana privātpersonām. Ja tiek veidota/uzturēta visaptveroša kādas jomas informācijas sistēma, tad tai ir jānodrošina informācijas pieejamība valsts funkciju veikšanai, šajā gadījumā, oficiālās statistikas nodrošināšanai. Informācijas pieprasīšana no iepriekš minētajām grupām uzliktu papildus slogu, kā arī tiktu pieprasīts sniegt informāciju, kas jau ir pieejama valsts informācijas sistēmā.  Lūdzam ņemt vērā Pārvaldes sniegto iebildumu un papildu argumentāciju, un papildināt likumprojekta 3. pantā ierosinātos Pacientu tiesību likuma 10. panta 5.1 daļas grozījumus ar 5. punktu šādā redakcijā:  “5) Centrālai statistikas pārvaldei - oficiālās statistikas nodrošināšanai saskaņā ar oficiālās statistikas programmu vai Eiropas Savienības normatīvajiem aktiem attiecībā uz Eiropas statistikas nodrošināšanu.”.  Gadījumā, ja Ministrija uzskata, ka arī Pacientu tiesību likuma 10. panta 5.1 daļa nav atbilstoša vieta, kurā iekļaut Pārvaldes piedāvāto grozījumu, izsakām priekšlikumu, un vajadzības gadījumā to uzturēsim kā iebildumu, ka attiecīgā tiesību norma tiek iekļauta kā jauna 5.3 daļa 10. pantā. | **Panākta vienošanās**  Papildināts ar jaunu punktu un precizēta anotācija | | Skat.iepriekšējo izziņas punktu |
|  | 2. 10.pantā:  papildināt piekto daļu ar 17.punktu šādā redakcijā | | **Rīgas domes Labklājības departaments**  Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 12.panta trešo daļu, pašvaldības sociālajam dienestam ir tiesības pieprasīt un bez maksas saņemt no valsts un pašvaldību iestādēm un citām valsts pārvaldes iestādēm, privātpersonām, tai skaitā ārstniecības iestādēm, ziņas, kas nepieciešamas sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanai un citu sociālā dienesta kompetencē esošo jautājumu risināšanai, tai skaitā informāciju par personas funkcionālo traucējumu raksturu un pakāpi, ienākumiem un personai piederošajiem īpašumiem, aizbildnības un aizgādības jautājumiem, bērna aizgādības tiesību realizāciju, tiesisko un mantisko stāvokli.  Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 17.panta ceturto daļu sociālo pakalpojumu sniedzējam ir tiesības pieprasīt un bez maksas saņemt no valsts un pašvaldību iestādēm un citām valsts pārvaldes iestādēm, privātpersonām, tai skaitā ārstniecības iestādēm, ziņas, kas nepieciešamas sociālo pakalpojumu sniegšanai, tai skaitā informāciju par personas funkcionālo traucējumu raksturu un pakāpi, ienākumiem un personai piederošajiem īpašumiem, aizbildnības un aizgādības jautājumiem, bērna aizgādības tiesību realizāciju, tiesisko un mantisko stāvokli, ja ziņas nepieciešamas, lai pieņemtu vai izpildītu lēmumu par sociālā pakalpojuma sniegšanu, un tās nav iespējams saņemt no valsts un pašvaldību institūciju datubāzēm.  Lai persona saņemtu sociālos pakalpojumus, atsevišķiem sociālo pakalpojumu veidiem atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam, klientam sociālajā dienestā jāiesniedz:  1) ģimenes ārsta izziņu par personas veselības stāvokli, kurā norādīts (-i) funkcionālo traucējumu veids (-i) un akūtas infekcijas (piemēram, plaušu tuberkuloze aktīvajā stadijā, akūtas infekcijas slimības) pazīmes (ja tādas ir) kas var ietekmēt sociālo pakalpojumu sniegšanas kārtību. Izziņā norāda rekomendācijas aprūpei un profilaksei, ja persona vēlas saņemt aprūpi mājās (tai skaitā drošības pogas pakalpojumu), pakalpojumu grupu mājā (dzīvoklī), pusceļa mājā, dienas aprūpes centrā, specializētās darbnīcas pakalpojumu, īslaicīgas sociālās aprūpes jeb atelpas brīža pakalpojumu vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā;  2) psihiatra atzinumu par personas psihisko veselību un speciālajām (psihiatriskajām) kontrindikācijām sociālo pakalpojumu saņemšanai, ja sociālo pakalpojumu vēlas saņemt persona ar garīga rakstura traucējumiem vai bērns ar garīgās attīstības traucējumiem (turpmāk - izziņas).  Praksē, ņemot vērā personu veselības stāvokli un vecumu, ne visos gadījumos pašas personas ir spējīgas sagādāt un iesniegt sociālajā dienestā visus nepieciešamos dokumentus, kā arī ne visām personām ir apgādnieki, kuri varētu sniegt personām atbalstu šādās situācijās. Līdz ar to minētajās situācijās, lai sociālais dienests varētu pieņemt lēmumu par personas vajadzībām atbilstoša sociālā pakalpojuma piešķiršanu un sociālo pakalpojumu sniegt, sociālajam dienestam personas vietā nepieciešams, piemēram, izziņas par personas veselības stāvokli rakstveidā pieprasīt ārstniecības iestādei.  Faktiski, sociālo pakalpojumu piešķiršanas posmā, visas personas, kas vēršas sociālajā dienestā ar lūgumu piešķirt sociālos pakalpojumus, iesniedz nepieciešamās izziņas un tikai atsevišķos gadījumos ir nepieciešams iesaistīties sociālā dienesta darbiniekiem. Problēmas rodas brīdī, kad sociālā pakalpojuma sniegšanas posmā gan sociālā dienesta, gan sociālo pakalpojumu sniedzēja sociālā darba speciālistiem rodas nepieciešamība pēc papildus informācijas par personas veselības stāvokli un tā īpatnībām, kas ļautu labāk noteikt sociālā pakalpojuma saturu un sociālā darba speciālistu darba uzdevumus, kā arī īstenot ārstniecības iestādes personai noteiktā veida uzraudzību, piemēram, ja klienta uzvedība ietekmē pakalpojuma sniegšanas procesu, ja tiek apdraudēta personas vai citu klientu drošība, veselība vai pat dzīvība utml. Nav svarīga personas diagnoze vai funkcionālo traucējumu veids, bet svarīgi ir pēc iespējas drīzākā laikā saņemt ārstniecības personas rīcībā esošo informāciju - rekomendācijas, ko ārstniecības persona nav norādījusi brīdī, kad izsniedza izziņu sociālā pakalpojuma piešķiršanai vai ir sniegusi nepilnīgi. Rekomendācijas ir nepieciešamas, lai sociālā darba speciālisti labāk izprastu personas uzvedību un varētu lemt par labāko risinājumu turpmākā sociālā pakalpojuma sniegšanas procesā vai pārtraukšanā, kā arī lai labāk veiktu ārstniecības personas noteikto rekomendāciju uzraudzību.  Tādi gadījumi ir abu pušu – gan sociālā darba speciālistu, gan ārstniecības personu interesēs, jo, ja nepieciešamās informācijas saņemšanu par personu var saņemt pēc sociālā darba speciālistu pieprasījuma, potenciāli ir iespēja samazināties nepieciešamībai personām pašām apmeklēt ārstus klātienē. Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas process būtu koordinēts/integrēts ar ārstniecības procesu.  Rīgas Sociālā dienesta apkopotā informācija liecina, ka ārstniecības personu atsaucība izziņu izsniegšanā faktiski ir laba, neskatoties uz to, ka atsevišķos gadījumos izziņu izsniegšana tiek veikta novēloti, pēc vairākkārtējiem lūgumiem vai atteikta, piemēram, atsaucoties uz Personas datu aizsardzības likuma prasībām, aizbildinoties ar nepieciešamību ierasties pēc pieraksta, noteiktā laikā, pieprasot veikt samaksu par izziņas izsniegšanu, neatsaucīgāk sniedzot ziņas par nepilngadīgām personām utml.  Taču, lai izziņu izsniegšanas procesu padarītu visām ārstniecības personām vienādi izpildāmu un saprotamu, uzskatām, ka priekšlikums veikt grozījumus Pacientu tiesību likumā par informācijas sniegšanu pašvaldības sociālajam dienestam un sociālo pakalpojumu sniedzējam, kas nodrošina sociālos pakalpojumus ar izmitināšanu, būtu aktualizējams un virzāms iekļaušanai Pacientu tiesību likuma grozījumos.  Ņemot vērā iepriekšminēto, aicinām nozares atbildīgo ministriju uzņemties attiecīgo grozījumu virzību Pacientu tiesību likumā - **10.panta piekto daļu**, kurā noteikts, ka pēc rakstveida pieprasījuma un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas saņemšanas, informāciju par pacientu ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas sniedz noteiktām personām un institūcijām, papildināt ar 17. un 18.punktu šādā redakcijā:  17) **pašvaldības sociālajam dienestam** – ar mērķi informāciju saņemt sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai klientam;  18) **sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz sociālos pakalpojumus ar izmitināšanu** – ar mērķi informāciju saņemt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, grupu dzīvokļa, pansijas un citu sociālo pakalpojumu ar izmitināšanu sniegšanai klientam. | **Ņemts vērā** | | 2. 10.pantā:  papildināt piekto daļu ar 17., 18.un 19.punktu šādā redakcijā:  (..)  18) pašvaldības sociālajam dienestam – normatīvajos aktos noteikto sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai klientam;  19) ) sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz sociālos pakalpojumus ar izmitināšanu – ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, grupu dzīvokļa, pansijas un citu sociālo pakalpojumu ar izmitināšanu sniegšanai klientam.”  Precizēta arī anotācija  Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 17.panta ceturto daļu sociālo pakalpojumu sniedzējam ir tiesības pieprasīt un bez maksas saņemt no valsts un pašvaldību iestādēm un citām valsts pārvaldes iestādēm, privātpersonām, tai skaitā ārstniecības iestādēm, ziņas, kas nepieciešamas sociālo pakalpojumu sniegšanai, tai skaitā informāciju par personas funkcionālo traucējumu raksturu un pakāpi, ienākumiem un personai piederošajiem īpašumiem, aizbildnības un aizgādības jautājumiem, bērna aizgādības tiesību realizāciju, tiesisko un mantisko stāvokli, ja ziņas nepieciešamas, lai pieņemtu vai izpildītu lēmumu par sociālā pakalpojuma sniegšanu, un tās nav iespējams saņemt no valsts un pašvaldību institūciju datubāzēm.  Lai persona saņemtu sociālos pakalpojumus, atsevišķiem sociālo pakalpojumu veidiem atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam, klientam sociālajā dienestā jāiesniedz:  1) ģimenes ārsta izziņu par personas veselības stāvokli, kurā norādīts (-i) funkcionālo traucējumu veids (-i) un akūtas infekcijas (piemēram, plaušu tuberkuloze aktīvajā stadijā, akūtas infekcijas slimības) pazīmes (ja tādas ir) kas var ietekmēt sociālo pakalpojumu sniegšanas kārtību. Izziņā norāda rekomendācijas aprūpei un profilaksei, ja persona vēlas saņemt aprūpi mājās (tai skaitā drošības pogas pakalpojumu), pakalpojumu grupu mājā (dzīvoklī), pusceļa mājā, dienas aprūpes centrā, specializētās darbnīcas pakalpojumu, īslaicīgas sociālās aprūpes jeb atelpas brīža pakalpojumu vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā;  2) psihiatra atzinumu par personas psihisko veselību un speciālajām (psihiatriskajām) kontrindikācijām sociālo pakalpojumu saņemšanai, ja sociālo pakalpojumu vēlas saņemt persona ar garīga rakstura traucējumiem vai bērns ar garīgās attīstības traucējumiem (turpmāk - izziņas).  Praksē, ņemot vērā personu veselības stāvokli un vecumu, ne visos gadījumos pašas personas ir spējīgas sagādāt un iesniegt sociālajā dienestā visus nepieciešamos dokumentus, kā arī ne visām personām ir apgādnieki, kuri varētu sniegt personām atbalstu šādās situācijās. Līdz ar to minētajās situācijās, lai sociālais dienests varētu pieņemt lēmumu par personas vajadzībām atbilstoša sociālā pakalpojuma piešķiršanu un sociālo pakalpojumu sniegt, sociālajam dienestam personas vietā nepieciešams, piemēram, izziņas par personas veselības stāvokli rakstveidā pieprasīt ārstniecības iestādei. faktiski, sociālo pakalpojumu piešķiršanas posmā, visas personas, kas vēršas sociālajā dienestā ar lūgumu piešķirt sociālos pakalpojumus, iesniedz nepieciešamās izziņas un tikai atsevišķos gadījumos ir nepieciešams iesaistīties sociālā dienesta darbiniekiem. Problēmas rodas brīdī, kad sociālā pakalpojuma sniegšanas posmā gan sociālā dienesta, gan sociālo pakalpojumu sniedzēja sociālā darba speciālistiem rodas nepieciešamība pēc papildus informācijas par personas veselības stāvokli un tā īpatnībām, kas ļautu labāk noteikt sociālā pakalpojuma saturu un sociālā darba speciālistu darba uzdevumus, kā arī īstenot ārstniecības iestādes personai noteiktā veida uzraudzību, piemēram, ja klienta uzvedība ietekmē pakalpojuma sniegšanas procesu, ja tiek apdraudēta personas vai citu klientu drošība, veselība vai pat dzīvība utml. Nav svarīga personas diagnoze vai funkcionālo traucējumu veids, bet svarīgi ir pēc iespējas drīzākā laikā saņemt ārstniecības personas rīcībā esošo informāciju - rekomendācijas, ko ārstniecības persona nav norādījusi brīdī, kad izsniedza izziņu sociālā pakalpojuma piešķiršanai vai ir sniegusi nepilnīgi. Rekomendācijas ir nepieciešamas, lai sociālā darba speciālisti labāk izprastu personas uzvedību un varētu lemt par labāko risinājumu turpmākā sociālā pakalpojuma sniegšanas procesā vai pārtraukšanā, kā arī lai labāk veiktu ārstniecības personas noteikto rekomendāciju uzraudzību.  Tādi gadījumi ir abu pušu – gan sociālā darba speciālistu, gan ārstniecības personu interesēs, jo, ja nepieciešamās informācijas saņemšanu par personu var saņemt pēc sociālā darba speciālistu pieprasījuma, potenciāli ir iespēja samazināties nepieciešamībai personām pašām apmeklēt ārstus klātienē. Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas process būtu koordinēts/integrēts ar ārstniecības procesu.  Vienlaikus Labklājības ministrija un Veselības ministrija sadarbībā ar pašvaldībām un ārstniecības personām izstrādātu rekomendācijas, kādā sociālo pakalpojumu sniedzēji varētu īstenot informācijas pieprasījumu no ārstniecības personām ar noteiktu pieprasāmās informācijas apjomu, tādējādi atvieglojot gan ārstniecības personu, gan sociālo darbinieku darbu un veicinot vienotu izpratni par sociālajam dienestam sniedzamo informāciju attiecībā uz pacienta veselību.  No ārstniecības personām saņemto informāciju sociālais dienests un sociālo pakalpojumu sniedzēji glabās atbilstoši sociālo pakalpojumu un sociālo palīdzību regulējošiem normatīvajiem aktiem. |
|  |  | | **Labkājības ministrija**  Izziņā par atzinumos sniegtajiem iebildumiem par likumprojektu „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” (VSS – 88) sniegto informāciju (sākums 37.lapā, iebildums nav numurēts) Veselības ministrija ir norādījusi, ka ņēmusi vērā Rīgas domes Labklājības departamenta atzinumu likumprojektu ar grozījumu likuma 10.panta piektajā daļā, papildinot to ar 17. un 18.punktu šādā redakcijā:  “17) pašvaldības sociālajam dienestam – ar mērķi informāciju saņemt sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai klientam;  18) sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz sociālos pakalpojumus ar izmitināšanu – ar mērķi informāciju saņemt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, grupu dzīvokļa, pansijas un citu sociālo pakalpojumu ar izmitināšanu sniegšanai klientam”.  Taču likumprojekta tekstā ir iekļauta tikai tā daļa, kura attiecas uz pašvaldības sociālo dienestu (kā 18.punkts, jo iekļauts papildus 17.punkts), bet nav iekļauts punkts, kas attiecas uz sociālo pakalpojumu sniedzējiem, turklāt izziņā nav pamatojuma, kāpēc iebildums ņemts vērā tikai daļēji.  Labklājības ministrija pievienojas Rīgas domes Labklājības departamenta atzinumam un lūdz iekļaut likumprojektā abus iepriekš minētos punktus.  Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma (turpmāk – Likums) 17.panta ceturto daļu sociālo pakalpojumu sniedzējam ir tiesības pieprasīt un bez maksas saņemt no valsts un pašvaldību iestādēm un citām valsts pārvaldes iestādēm, privātpersonām, tai skaitā ārstniecības iestādēm, ziņas, kas nepieciešamas sociālo pakalpojumu sniegšanai, tai skaitā informāciju par personas funkcionālo traucējumu raksturu un pakāpi, ienākumiem un personai piederošajiem īpašumiem, aizbildnības un aizgādības jautājumiem, bērna aizgādības tiesību realizāciju, tiesisko un mantisko stāvokli, ja ziņas nepieciešamas, **lai pieņemtu vai izpildītu lēmumu par sociālā pakalpojuma sniegšanu**, un tās nav iespējams saņemt no valsts un pašvaldību institūciju datubāzēm. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā iestādes apstrādā personas datus, pamatojoties uz spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem , t.i., likumdevējs ir noteicis iestādei, saņemot attiecīgu personas iesniegumu, apstrādāt attiecīgus personas datus, lai varētu pieņemt lēmumu par sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības piešķiršanu. Piemēram, Likumā noteikts, ka: personām, kurām funkcionālo traucējumu dēļ ir objektīvas grūtības sevi aprūpēt, ir tiesības uz nepieciešamās aprūpes līmenim atbilstošu sociālās aprūpes pakalpojumu (likums nosaka dalījumu četros līmeņos).  Īpaši svarīga ir ārstniecības personu iesaiste gadījumos, kad persona lūdz nodrošināt aprūpes pakalpojumu atbilstoši Likuma 20.pantā noteiktajam. Pašvaldības sociālajam dienestam jāizvērtē personas pašaprūpes spējas un veselības stāvoklis, lai pieņemtu lēmumu par sociālās aprūpes pakalpojuma piešķiršanu dzīvesvietā vai institūcijā, kā arī nepieciešamības gadījumā mainītu aprūpes līmeni. Likumā noteikti šādi aprūpes līmeņi :  1) pirmais aprūpes līmenis — personas fiziskās vai garīgās spējas ir mēreni ierobežotas. Persona spēj un prot veikt pašaprūpi atbilstoši savām vajadzībām un savam veselības stāvoklim; nepieciešams minimāls personāla atbalsts noteiktu stundu skaitu nedēļā. Sociālās aprūpes pakalpojuma sniedzējs nodrošina ārstniecības personas noteikto klienta uzraudzību;  2) otrais aprūpes līmenis — personas fiziskās vai garīgās spējas ir mēreni vai smagi ierobežotas. Persona spēj un prot veikt pašaprūpi atbilstoši savām vajadzībām un savam veselības stāvoklim, bet ir iespējama spēju vai prasmju pazemināšanās; nepieciešams neliels personāla atbalsts ikdienā. Sociālās aprūpes pakalpojuma sniedzējs nodrošina ārstniecības personas noteikto klienta uzraudzību un novēro funkcionālo traucējumu izmaiņas;  3) trešais aprūpes līmenis — personas fiziskās vai garīgās spējas ir smagi ierobežotas. Personas spēja veikt noteiktas pašaprūpes darbības ir traucēta; nepieciešams regulārs personāla atbalsts ikdienā. Sociālās aprūpes pakalpojuma sniedzējs nodrošina ārstniecības personas noteikto klienta uzraudzību un novēro funkcionālo traucējumu izmaiņas;  4) ceturtais aprūpes līmenis — personas fiziskās vai garīgās spējas ir ļoti smagi ierobežotas, izteikta pašaprūpes spēju nepietiekamība, persona pilnībā aprūpējama un uzraugāma visu diennakti. Sociālās aprūpes pakalpojuma sniedzējs nodrošina ārstniecības personas noteikto klienta uzraudzību un novēro funkcionālo traucējumu izmaiņas.  Turklāt *Pacientu tiesību likuma* 10.panta piektajā daļā noteikts, ka *pēc rakstveida pieprasījuma un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas saņemšanas informāciju par pacientu ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas sniedz,* piemēram, *tiesai, prokuratūrai, policijai, valsts bērnu tiesību aizsardzības inspektoriem, bāriņtiesai, Valsts probācijas dienestam, tiesībsargam, kā arī pirmstiesas izmeklēšanas iestādei — likumā noteikto funkciju veikšanai.* Attiecīgi arī Likumā noteiktajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem ir jābūt iespējai pēc rakstveida pieprasījuma iesniegšanas saņemt informāciju, lai varētu izpildīt tiem noteiktās funkcijas.  Minētais atbilstu arī 2016.gada 27.aprīļa Eiropas Parlamenta un padomes regulai (ES) 2016/679 „Par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK”, kas nosaka, ka datu *apstrāde ir likumīga tikai tādā apmērā un tikai tad, ja ir piemērojams vismaz viens no 6.panta 1.punktā minētajiem pamatojumiem, piemēram, apstrāde ir vajadzīga, lai izpildītu uzdevumu, ko veic sabiedrības interesēs vai īstenojot pārzinim likumīgi piešķirtās oficiālās pilnvaras*[[1]](#footnote-1).  Paplašinot Pacientu tiesību likuma 10.pantā noteikto institūciju uzskaitījumu ar sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kuri sniedz sociālo pakalpojumu ar izmitināšanu, tiktu nostiprinātas **jau esošās Likumā noteiktās leģitīmās sociālo pakalpojumu sniedzēju tiesības**, lai izprastu klienta patiesās vajadzības, objektīvi noteiktu aprūpes līmeni un nodrošinātu visatbilstošākā pakalpojuma nodrošināšanu, un tas neparedz jaunu datu apstrādi. Turklāt lēmuma pieņemšanai un izpildei nepieciešamās informācijas par klientu funkcionālo traucējumu raksturu un pakāpi iegūšana no pieejamām valsts datubāzēm būs klienta un visas sabiedrības interesēs. Turklāt, ņemot vērā personu veselības stāvokli un vecumu, ne visos gadījumos pašas personas ir spējīgas sagādāt un iesniegt sociālajā dienestā visus nepieciešamos dokumentus, kā arī ne visām personām ir apgādnieki, kuri varētu sniegt personām atbalstu šādās situācijās. Līdz ar to minētajās situācijās, lai sociālais dienests varētu pieņemt lēmumu par personas vajadzībām atbilstoša sociālā pakalpojuma piešķiršanu un sociālo pakalpojumu sniegt, sociālajam dienestam personas vietā nepieciešams, piemēram, izziņas par personas veselības stāvokli rakstveidā pieprasīt ārstniecības iestādei.  Līdz ar to lūdzam **papildināt 10.panta piekto daļu, ka arī sociālo pakalpojumu sniedzēji, kuri sniedz sociālos pakalpojumus ar izmitināšanu, ir tiesīgi pieprasīt un saņemt attiecīgo informāciju**, papildinot likumprojektu ar 19.punktu šādā redakcijā  “19) sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz sociālos pakalpojumus ar izmitināšanu – ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, grupu dzīvokļa, pansijas un citu sociālo pakalpojumu ar izmitināšanu sniegšanai klientam.” | **Ņemts vērā** | | 2. 10.pantā:  papildināt piekto daļu ar 17., 18.un 19.punktu šādā redakcijā:  (..)  18) pašvaldības sociālajam dienestam – normatīvajos aktos noteikto sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai klientam;  19) ) sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz sociālos pakalpojumus ar izmitināšanu – ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, grupu dzīvokļa, pansijas un citu sociālo pakalpojumu ar izmitināšanu sniegšanai klientam.”  Precizēta arī anotācija  Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 17.panta ceturto daļu sociālo pakalpojumu sniedzējam ir tiesības pieprasīt un bez maksas saņemt no valsts un pašvaldību iestādēm un citām valsts pārvaldes iestādēm, privātpersonām, tai skaitā ārstniecības iestādēm, ziņas, kas nepieciešamas sociālo pakalpojumu sniegšanai, tai skaitā informāciju par personas funkcionālo traucējumu raksturu un pakāpi, ienākumiem un personai piederošajiem īpašumiem, aizbildnības un aizgādības jautājumiem, bērna aizgādības tiesību realizāciju, tiesisko un mantisko stāvokli, ja ziņas nepieciešamas, lai pieņemtu vai izpildītu lēmumu par sociālā pakalpojuma sniegšanu, un tās nav iespējams saņemt no valsts un pašvaldību institūciju datubāzēm.  Lai persona saņemtu sociālos pakalpojumus, atsevišķiem sociālo pakalpojumu veidiem atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam, klientam sociālajā dienestā jāiesniedz:  1) ģimenes ārsta izziņu par personas veselības stāvokli, kurā norādīts (-i) funkcionālo traucējumu veids (-i) un akūtas infekcijas (piemēram, plaušu tuberkuloze aktīvajā stadijā, akūtas infekcijas slimības) pazīmes (ja tādas ir) kas var ietekmēt sociālo pakalpojumu sniegšanas kārtību. Izziņā norāda rekomendācijas aprūpei un profilaksei, ja persona vēlas saņemt aprūpi mājās (tai skaitā drošības pogas pakalpojumu), pakalpojumu grupu mājā (dzīvoklī), pusceļa mājā, dienas aprūpes centrā, specializētās darbnīcas pakalpojumu, īslaicīgas sociālās aprūpes jeb atelpas brīža pakalpojumu vai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā;  2) psihiatra atzinumu par personas psihisko veselību un speciālajām (psihiatriskajām) kontrindikācijām sociālo pakalpojumu saņemšanai, ja sociālo pakalpojumu vēlas saņemt persona ar garīga rakstura traucējumiem vai bērns ar garīgās attīstības traucējumiem (turpmāk - izziņas).  Praksē, ņemot vērā personu veselības stāvokli un vecumu, ne visos gadījumos pašas personas ir spējīgas sagādāt un iesniegt sociālajā dienestā visus nepieciešamos dokumentus, kā arī ne visām personām ir apgādnieki, kuri varētu sniegt personām atbalstu šādās situācijās. Līdz ar to minētajās situācijās, lai sociālais dienests varētu pieņemt lēmumu par personas vajadzībām atbilstoša sociālā pakalpojuma piešķiršanu un sociālo pakalpojumu sniegt, sociālajam dienestam personas vietā nepieciešams, piemēram, izziņas par personas veselības stāvokli rakstveidā pieprasīt ārstniecības iestādei. faktiski, sociālo pakalpojumu piešķiršanas posmā, visas personas, kas vēršas sociālajā dienestā ar lūgumu piešķirt sociālos pakalpojumus, iesniedz nepieciešamās izziņas un tikai atsevišķos gadījumos ir nepieciešams iesaistīties sociālā dienesta darbiniekiem. Problēmas rodas brīdī, kad sociālā pakalpojuma sniegšanas posmā gan sociālā dienesta, gan sociālo pakalpojumu sniedzēja sociālā darba speciālistiem rodas nepieciešamība pēc papildus informācijas par personas veselības stāvokli un tā īpatnībām, kas ļautu labāk noteikt sociālā pakalpojuma saturu un sociālā darba speciālistu darba uzdevumus, kā arī īstenot ārstniecības iestādes personai noteiktā veida uzraudzību, piemēram, ja klienta uzvedība ietekmē pakalpojuma sniegšanas procesu, ja tiek apdraudēta personas vai citu klientu drošība, veselība vai pat dzīvība utml. Nav svarīga personas diagnoze vai funkcionālo traucējumu veids, bet svarīgi ir pēc iespējas drīzākā laikā saņemt ārstniecības personas rīcībā esošo informāciju - rekomendācijas, ko ārstniecības persona nav norādījusi brīdī, kad izsniedza izziņu sociālā pakalpojuma piešķiršanai vai ir sniegusi nepilnīgi. Rekomendācijas ir nepieciešamas, lai sociālā darba speciālisti labāk izprastu personas uzvedību un varētu lemt par labāko risinājumu turpmākā sociālā pakalpojuma sniegšanas procesā vai pārtraukšanā, kā arī lai labāk veiktu ārstniecības personas noteikto rekomendāciju uzraudzību.  Tādi gadījumi ir abu pušu – gan sociālā darba speciālistu, gan ārstniecības personu interesēs, jo, ja nepieciešamās informācijas saņemšanu par personu var saņemt pēc sociālā darba speciālistu pieprasījuma, potenciāli ir iespēja samazināties nepieciešamībai personām pašām apmeklēt ārstus klātienē. Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas process būtu koordinēts/integrēts ar ārstniecības procesu.  Vienlaikus Labklājības ministrija un Veselības ministrija sadarbībā ar pašvaldībām un ārstniecības personām izstrādātu rekomendācijas, kādā sociālo pakalpojumu sniedzēji varētu īstenot informācijas pieprasījumu no ārstniecības personām ar noteiktu pieprasāmās informācijas apjomu, tādējādi atvieglojot gan ārstniecības personu, gan sociālo darbinieku darbu un veicinot vienotu izpratni par sociālajam dienestam sniedzamo informāciju attiecībā uz pacienta veselību.  No ārstniecības personām saņemto informāciju sociālais dienests un sociālo pakalpojumu sniedzēji glabās atbilstoši sociālo pakalpojumu un sociālo palīdzību regulējošiem normatīvajiem aktiem. |
|  |  | | **Labkājības ministrija**  Svītrot anotācijas tekstā informāciju, ka Labklājības ministrija un Veselības ministrija sadarbībā ar pašvaldībām un ārstniecības personām izstrādās rekomendācijas, kādā sociālie dienesti varētu īstenot informācijas pieprasījumu no ārstniecības personām ar noteiktu pieprasāmās informācijas apjomu.  Labklājības ministrijas ieskatā šādu rekomendāciju izstrāde veidos papildus administratīvo slogu, taču lietderība nav nosakāma. Jau šobrīd spēkā esošie tiesību akti dod iespēju sociālo pakalpojumu sniedzējam pieprasīt nepieciešamo informāciju, un norma neveido jaunu praksi. Jautājot viedokli par rekomendāciju izstrādi Rīgas domes Labklājības departamentam, tika saņemta atbilde, ka tādas nav nepieciešamas. | **Panākta vienošanās.**  **Anotācijā tiek saglabāts teksts par rekomendācijām** | | Vienlaikus Labklājības ministrija un Veselības ministrija sadarbībā ar pašvaldībām un ārstniecības personām izstrādātu rekomendācijas, kādā sociālo pakalpojumu sniedzēji varētu īstenot informācijas pieprasījumu no ārstniecības personām ar noteiktu pieprasāmās informācijas apjomu, tādējādi atvieglojot gan ārstniecības personu, gan sociālo darbinieku darbu un veicinot vienotu izpratni par sociālajam dienestam sniedzamo informāciju attiecībā uz pacienta veselību. |
| 8 | 1.aizstāt 1.panta otrās daļas 1.punktā vārdus „kopumā atbild par visas” ar vārdiem „atbild par”;  Anotācija  Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 1.punkts nosaka, ka ārstējošais ārsts ir ārstniecības persona, kura vada pacienta ārstniecību, pieņem ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus, kopumā atbild par visas pacienta ārstniecības pamatotību, mērķtiecību, nepārtrauktību, kvalitāti un rezultātiem. Ņemot vērā, ka minētā definīcija paredz plašāku ārstējošā ārsta pienākumu un atbildības loku, to nepieciešams precizēt, nosakot, ka ārstējošais ārsts atbild nevis kopumā par visas pacienta ārstniecības pamatotību, bet gan tieši par pacienta ārstniecības pamatotību. Ārstējošā ārsta atbildība nevar sniegties ārpus tā ietekmes robežām, piemēram uz ārstniecības iestādes procesiem, ko ārstējošais ārsts nevar ietekmēt konkrētā pacienta ārstēšanas epizodē. Attiecīgi izstrādāts likumprojekta „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” (turpmāk – Likumprojekts) 1.pants, lai novērstu iepriekš norādīto neprecizitāti. | | **Latvijas Ģimenes ārstu asociācija**  Grozījumi Pacientu tiesību likuma 1. panta pirmajā daļā, par ārstējošā ārsta atbildību  Plānots grozīt likuma normu tā, ka ārsts nevis „kopumā atbild par visas” pacienta ārstniecības pamatotību, bet gan tieši par pacienta ārstniecības pamatotību. Precizējumi normā ir vajadzīgi, bet iesniegtie grozījumi ir nepilnīgi. Ārsts par ārstēšanas pamatotību var atbildēt tikai tiktāl, cik ārstēšana ir konkrētā ārsta kompetences ietvars. Viena pacienta ārstēšanas procesā visbiežāk ir iesaistītas vairākas ārstniecības personas un tāpēc ir svarīgi likumā nošķirt katras ārstniecībā iesaistītās personas atbildību. Ārsts nevar atbildēt par pacienta ārstēšanu daļā, kas ir ar cita ārsta vai medicīnas māsas profesionālās kompetences daļa. Par to patstāvīgi atbildīgs ir cits ārsts vai medicīnas māsa. Tāpēc piedāvātie grozījumi nerisina šajā normā kļūdaini noteikto atbildības ietvaru.  Šajā likuma normā ir nepieciešami konceptuāli grozījumi, kuri precīzi nosaka katra ārsta, katras medicīnas māsas, fizioterapeita un citu ārstniecības personu kompetenci un atbildību ārstniecības procesā. Ģimenes ārsts, kas parasti ir ārstējošais ārsts ģimenes medicīnas ietvarā, bet kurš pacienta ārstēšanā iesaista ārstus speciālistus gan ambulatori, gan stacionārā, var atbildēt par pacienta ārstēšanu tikai tiktāl, cik tā ir saistīta ar viņa profesionālo darbu. Ģimenes ārsts nevar būt atbildīgs par to ārstēšanas procesa daļu, kuru konkrētajam pacientam nodrošina citas ārstniecības personas.  Saistībā ar šo normu, LĢĀA jau ir sniegusi iebildumus Veselības ministrijas viedoklim par medicīnas māsas lomu recepšu noformēšanas gadījumā. Veselības ministrija joprojām uzskata, ka ģimenes ārstam būtu jābūt atbildīgam par māsas kļūdām, ja tādas māsa pieļautu receptes noformēšanas procesā. Šāds ieskats ir kļūdains. Tāpēc ir nepieciešams precizēt Pacientu tiesību likuma 1. panta pirmās daļas normu daudz plašākā apmērā un noteikt katras personas atbildību atsevišķi.  Jānorāda, ka esošā Pacientu tiesību likuma 1. panta pirmās daļas norma daļēji kļūdaini norāda ārstējošā ārsta tiesības, proti, pieņemt ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus. Ārstējošais ārsts ir tiesīgs pieņemt lēmumus par ārstniecības līdzekļu nepieciešamību un piemērotību konkrētajā pacienta saslimšanas gadījumā, bet ne par ārstniecību kopumā. Nav pieļaujams, ka likuma normā tiek ignorētas pacienta pašnoteikšanās tiesības. Pacienta pamattiesību normas, piemēram, Biomedicīnas konvencijas 5. pants, Satversmes 94. un 96. pants, nosaka, ka jebkāda iejaukšanās ir pieļaujama tikai pēc tam, kad saņemta pacienta vai viņa pārstāvja informēta piekrišana. Tāpēc, ka bez pacienta lēmuma par ārstēšanu ārstam nav vienpusēju tiesību pieņemt lēmumus, ārsts nevar būt atbildīgs par pacienta lēmumiem un to sekām uz ārstēšanas iespēju. Pacients ir patstāvīgi atbildīgs par izvēli, kuru tas izdara, izvēloties ārsta piedāvāto ārstēšanu pilnībā, daļēji vai no tās atsakoties.  Jānorāda, ka pacienta ārstēšanas rezultātu veido daudz un dažādi apstākļi. Tāpēc nav pamata likuma normā noteikt, ka par rezultātu ir atbildīgs tikai ārstējošais ārsts. Tā, piemēram, pacienta ārstēšanas nepārtrauktība bieži ir saistīta ar ārstniecības līdzekļu pieejamību, pacienta iespējām un gribu piedalīties ārstniecībā, valsts noteiktajiem ierobežojumiem (kvotām). Tāpēc ārsts var būt atbildīgs par savu darbību, bet nepamatoti ir noteikt, ka ārsts vienpersoniski ir atbildīgs par nepārtrauktību tajā ārstēšanas daļā, kas ir ārpus ārsta individuālās darbības.  Ņemot vērā iepriekšminēto, sniedzam priekšlikumu izteikt Pacientu tiesību likuma 1. panta pirmo daļu sekojoši: ārstējošais ārsts ir ārstniecības persona, kura piedāvā pacienta stāvoklim nepieciešamus un piemērotus ārstēšanas līdzekļus, pēc pacienta vai viņa pārstāvju informētas piekrišanas saņemšanas nodrošina pamatotu, mērķtiecīgu un kvalitatīvu ārstniecību. | **Ņemts vērā**  Secināts, ka nepieciešama plašāka diskusija par tās saturu un iespējamo turpmāko redakciju, iesaistot plašāku nozares speciālistu loku. Līdz ar to, lai nekavētu Likumprojekta turpmāko virzību, minētais grozījums šobrīd tiek svītrots no Likumprojekta. | | Pants svītrots |
| 9 |  | | **Latvijas Ģimenes ārstu asociācija**  Trešo personu tiesības apstrādāt pacienta datus bez piekrišanas  Likumā paredzētie grozījumi attiecībā uz trešo personu tiesībām saņemt pacientu sensitīvus personas datus pieļauj pārlieku lielus pacientu privātās dzīves aizskāruma riskus. Saskaņā ar Vispārējā datu aizsardzības regulā (turpmāk – Regula) noteikto, likumdevējam, paredzot sensitīvu personas datu apstrādi bez personas piekrišanas, ir jānodrošina personu privātās dzīves pienācīga aizsardzība. Plānojot grozījumus, kas atļaus iestādēm un augstskolām piekļūt pacienta datiem bez pacienta piekrišanas, ir jānosaka ne tikai datu apstrādes mērķi, bet arī jānosaka to datu apjoms, kuru konkrētā mērķa sasniegšanai ir atļauts iegūt. Likumprojektā datu apjoms nav iekļauts, kas uzskatāms par būtisku tā trūkumu. Tāpēc tiesību aktu projektā ir nepieciešami papildinājumi. | **Ņemts vērā**  Papildināta anotācija | | Skat. tekstu izziņas 4. un 6.punktā. |
| 10 |  | | **Latvijas Ģimenes ārstu asociācija**  Nav veikts obligāti nepieciešamais ietekmes uz personas datu aizsardzību izvērtējums  Likumprojekta sagatavošanas procesā nav analizēts kā plānotās apstrādes darbības ietekmēs Regulā noteikto personu datu aizsardzības tiesību īstenošanu. Vienlaikus ir pamats uzskatīt, ka plānotā datu apstrāde radīs augstu risku fizisku personu tiesībām un brīvībām. Tāpēc ir pamats uzskatīt, ka likumprojekta anotācijā ir būtiski trūkumi. Lūdzam nodrošināt ietekmes uz personu datu aizsardzību vērtējumu veikšanu un iekļaušanu tiesību akta anotācijā.  Likumprojektā nav norādīts, ka primāri datus, kas nepieciešami nevis pacienta ārstēšanai, bet kādiem citiem mērķiem, ir jāanonimizē. Lielāko daļu no mērķiem, kas norādīti likumprojekta anotācijā, var sasniegt datus pirms izmantošanas anonimizējot. Tāpēc likuma normā šāds nošķīrums ir jāietver un jāparedz norādīto personu pienākums datus anonimizēt vai pamatot anonimizācijas neiespējamību. | **Ņemts vērā**  Papildināta anotācija | | Skat. tekstu izziņas 6.punktā. |
|  |  | | **Latvijas Ģimenes ārstu asociācija**  **16.04.2019. atzinums**  iebilstam, ka LĢĀA iebildumi nav ņemti vērā. Par studentu pētījumiem ir sarakstīts vairāk, tomēr nepamatoti. Studentu pētījumos izmantojamie dati ir jāaizsargā ar likuma normām, nevis ar katras augstskolas iekšējiem aktiem un līgumiem. Ētikas komisija nenodarbosies ar datu aizsardzību. Likumā ir jāparedz kārtība, kontrole un atbildība. Nav atrodams privātuma risku vērtējums, lai gan tāds ir obligāts saskaņā ar Regulu. | **Daļēji ņemts vērā**  Skaidrojam, ka Pacientu tiesību likumā tiek iekļauti vispārīgie principi personu datu aizsardzībai studentu pētījumu gadījumos analoģiski kā Pacientu tiesību likumā tas noteikts pētījumiem. Ar šiem grozījumiem tiek noteikts gan datu apstrādes mērķis, gadījumi, kad to drīkst veikt, kā arī paredzēts, ka tiek vērtēta iespēja iegūt pacienta piekrišanu viņa datu apstrādei, kā arī pētniecības darba sniegtā ieguvuma samērīgums ar pacienta tiesībām uz privātās dzīves neaizskaramību. | |  |
|  |  | | **Latvijas Ģimenes ārstu asociācija**  **16.04.2019.atzinums**  LĢĀĀ norāda šādus iebildumus attiecībā uz VM sniegto skaidrojumu izziņas 6. punktā:   1. ir jāparedz, ka augstkolai arī ir pienākums noteikt kārtību kādā personas dati tiks aizsargāti, ne tikai iegūti. Tāpat ir jābūt noteiktai kārtībai, kas paredz, kādā tiek izmeklēti gadījumi, kad ir aizdomas par datu neatļautu izmamtošanu; 2. kārtību ir jānosaka likumā, nevis jāparedz, ka to augstkola var noteikt pati nolikumos vai līgumos. Tā nav droša datu aizsardzība ssistēma. 3. Ētikas komiteja nevar nodrošināt datu tiesisku apstrādi un atbilstību normatīvajiem aktiem. 4. Kā rīkosies ārstniecības iestāde nodrošinot pacientu kā datu subjektu tiesības savas kompetences ietvaros? 5. Kā studējošie var realizēt datu subjektus, proti, pacientu tiesības? Tiesiskas garantijas students nav kompetents ieviest un īstenot. Tas ir likumdevēja pienākums. 6. Ar likuma normu nepieciešams noteikt, ka studējošais datus no pacienta kartes izraksta tos minimizējot/anonimizējot.   Nav saprotams šāds VM skaidrojums “Studējošā statuss pacienta datu apstrādē uzskatāms par trešo personu, jo turpmākā datu apstrādē pacienta dati uzskatāmi par statistiku, datiem, informāciju, bet ne identificējamu personu datiem.”   1. izziņas 6. punktā nav atrodami dati, kas ļautu secināt, ka ir veikts ietekmes vērtējums. Izziņas 6. punktā ir kļūdaini norādīti argumenti. Likumrojektā vēl joprojām nav iekļauti nosacījumi, kas nepieciešami, lai aizsargātu pacientu privāto dzīvi gadījumos, ja dati tiek izmantoti pētniecībā. 2. Izziņas 6. punktā sniegtais skaidrojums neiekļauj informāciju, lai uzskatītu, ka šīs izziņas 11. punktā norādītais LĢĀA iebildums ir ņemts vērā. | **Daļēji ņemts vērā**  Attiecībā uz 1.iebildumu – precizēta anotācija.  Attiecībā uz 2.iebildumu – skaidrojam, ka atbilstoši Vispārīgai datu aizsardzības regulai datu pārziņa un apstrādātāja pienākums ir īstenot atbilstošus tehniskos un organizatoriskos pasākumus, lai tiktu nodrošināta datu subjekta tiesību aizsardzība. Tā kā tehniskie un organizatoriskie pasākumi ietver arī iekšējo procedūru un kārtību izstrādi, tad Veselības ministrijas ieskatā ir pilnībā atbilstoši Vispārīgai datu regulai, ka kārtība kā dati tiks iegūti un aizsargāti, tiek noteikta augstkolu iekšējos normatīvajos aktos  Attiecībā uz 3.iebildumu – skaidrojam, ka ētikas komitejai nevajag nodrošināt datu tiesisku apstrādi. Ētikas komitejas pienākums būs pārliecināties, ka pētnieciskais darbs atbilst likumā ietvertajām prasībām, kā arī to, vai pētnieciskais darbs nepārkāpj datu aizsardzības prasības.  Attiecībā uz 4.iebildumu – skaidrojam, ka ārstniecības iestādes pienākumus attiecībā uz pacientu datiem izriet jau no Vispārīgās datu aizsardzības regulas un atkārtoti to noteikt likumā nav nepieciešams.  Attiecībā uz 5.iebildumu – skaidrojam, ka studējošie pacientu kā datu subjektu tiesības realizē atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas 89.panta 1.punktam.  Attiecībā uz 6.iebildumu – skaidrojam, ka prasība minimizēt/anomimizēt datus izriet jau no Vispārīgās datu aizsardzības regulas, kas nosaka, ka identificējamos personas datus apstrādā ne ilgāk kā nepieciešams konkrētam mērķim.  Skaidrojam, ka ir precizēts Veselības ministrijas skaidrojums – “Tā kā arī personas datu aplūkošana un izrakstītšana ir uzskatāma par datu apstrādi, tad studējošā statuss pacienta datu apstrādē uzskatāms par datu pārzini, jo studējošais personas datu apstrādi veiks atbilstoši saviem noteiktiem personas datu apstrādes nolūkiem.” | |  |
|  |  | | **Latvijas Ģimenes ārstu asociācija**  Par Vispārējās datu aizsardzības regulā noteikto tiesību piemērošanu zinātniskos pētījumos un nacionālā regulējuma trūkumu LĢĀA uzskata, ka ne Veselības ministrija, ne Izglītības un zinātnes ministrija nav nodrošinājusi, ka Latvijā tiek izstrādāts un pieņemts tiesiskais regulējums zinātniskajiem pētījumiem, kas nepieciešams, lai nodrošinātu Vispārējā datu aizsardzības regulā noteikto personu tiesību aizsardzību. Pacientu tiesību likumā ietvert normu, kas reglamentē pacientu personas datu izmantošanu studentu pētījumiem, bet neregulē pacientu datu atbilstošu aizsardzību un izmantošanu visiem zinātniskajiem pētījumiem medicīnas nozarē, ir tuvredzīgi un nepamatoti. Tāpēc LĢĀA neatbalsta projektā ietvertos grozījumus, kas paredz papildināt likuma 10. pantu ar 8.1 daļu izteiktajā redakcijā.  Jānorāda, ka likumprojekts neparedz, ka 10. panta 8.1 daļā noteiktajos gadījumos ir jāņem vērā pacienta iepriekš izteiktā griba attiecībā uz dalību pētījumos. Tāpēc šāds nosacījums normas projektā ir ietverams. LĢĀA iesaka paredzēt, ka gadījumos, ja pacients ir aizliedzis savu datu izmantošanu pētījumos, tā ir respektējama ikvienā gadījumā.  Projektā iekļautie tiesību noteikumi par studentu pētnieciskajiem darbiem būtu pieņemami kā pagaidu regulējums līdz brīdim, kad spēkā stājas vispārīgs personas datu aizsardzības regulējums pētniecībā. | **Daļēji ņemts vērā**  Papildināta anotācija, kā arī papildināts attiecībā uz pacienta iepriekš rakstveidā izteikto gribu. | | papildināt ar 8.1 daļu šādā redakcijā:  „(81) Medicīniskajos dokumentos fiksētos pacienta datus var izmantot izglītības iestādes studiju virziena „Veselības aprūpe” studiju programmās paredzēto pētniecisko darbu izstrādei, arī neievērojot šā panta septītajā daļā minētos nosacījumus, ja vienlaikus pastāv šādi nosacījumi:  (..)  4) pacients iepriekš rakstveidā nav aizliedzis viņa datu nodošanu pētniecībai; |
| Atbildīgā amatpersona | |  | | |
|  | | (paraksts) | | |

Anita Jurševica

Veselības ministrijas

Juridiskās nodaļas

vadītāja vietniece

tālr. 67876186, fakss 67876072

Anita.Jursevica@vm.gov.lv

1. Regulas 6.panta 1.punkta e) apakšpunkts. [↑](#footnote-ref-1)