(Ministru kabineta

2013.gada

rīkojums Nr.    )

**Pasākumu plāns**

**administratīvā sloga samazināšanai un**

**administratīvo procedūru vienkāršošanai**

**veselības aprūpes pakalpojumu jomā**

**(informatīvā daļa)**

**SATURS**

[Saīsinājumi 3](#_Toc356219019)

[Ievads 4](#_Toc356219020)

[1. Veselības aprūpes pakalpojumu administratīvo procedūru izvērtējums 5](#_Toc356219021)

[2. Veselības aprūpes pakalpojumu administratīvo procedūru vienkāršošanā īstenotie pasākumi 7](#_Toc356219022)

[3. Administratīvā sloga mazināšanas un administratīvo procedūru vienkāršošanas pasākumu plāns 9](#_Toc356219023)

**Saīsinājumi**

EM –Ekonomikas ministrija

ES – Eiropas Savienība

ESF – Eiropas Sociālais fonds

FM – Finanšu ministrija

IZM – Izglītības ministrija

LĀB – Latvijas Ārstu biedrība

LFB – Latvijas Farmaceitu biedrība

LM – Labklājības ministrija

LMA – Latvijas māsu asociācija

MK – Ministru Kabinets

NVD – Nacionālais veselības dienests

TM – Tieslietu ministrija

VI – Veselības inspekcija

VK – Valsts kanceleja

VM – Veselības ministrija

ZVA – Zāļu valsts aģentūra

# Ievads

Pasākumu plāns administratīvā sloga samazināšanai un administratīvo procedūru vienkāršošanai veselības aprūpes pakalpojumu jomā (turpmāk–Plāns) izstrādāts ar Eiropas Savienības Eiropas Sociālā fonda un Latvijas valsts finansiālu atbalstu 2007.–2013.gada ES fondu plānošanas perioda darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” aktivitātes „Administratīvo šķēršļu samazināšana un publisko pakalpojumu kvalitātes uzlabošana” projekta Nr.1DP/1.5.1.2.0/08/IPIA/SIF/001 „Administratīvā sloga samazināšana un administratīvo procedūru vienkāršošana” ietvaros, saskaņā ar atklāta konkursa (iepirkuma identifikācijas Nr. MK VK 2011/11 ESF) rezultātiem un pēc nodibinājuma „Baltic Institute of Social Sciences” veiktā pētījuma „Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā” (turpmāk–Pētījums) un 2011.gada 7.februāra MK rīkojuma Nr.44 „Par funkciju auditu plānu 2011.gadam” 1.2. apakšpunktu.

Plānā ietvertie pasākumi balstīti uz Pētījuma rezultātiem.

Plāna mērķis ir mazināt administratīvo slogu regulējuma vienkāršošanai un administratīvo izmaksu samazināšanai veselības aprūpes pakalpojumu jomā, piedāvājot izmaiņas normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, kā arī, kontrolējošo institūciju darbības uzlabošanai veselības aprūpes pakalpojumu jomā.

# Veselības aprūpes pakalpojumu administratīvo procedūru izvērtējums

Lai iegūtu pamatotu veselības aprūpes administratīvo procedūru izvērtējumu, kā rezultātā būtu iespējams atklāt nepilnības un veikt darbības to novēršanai, tika izstrādāts Pētījums.

Pētījuma mērķis bija identificēt administratīvās prasības, ko satur regulējums attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju darbības uzsākšanu un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, lai rastu iespējas regulējuma vienkāršošanai un administratīvo izmaksu samazināšanai, tai skaitā, kontrolējošo institūciju darbības uzlabošana veselības aprūpes pakalpojumu jomā.

Pētījumā tika identificētas no regulējuma izrietošās prasības, kas jāievēro, lai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs varētu uzsākt un tālāk nodrošināt savu darbību, tai skaitā, izvērtētas administratīvās barjeras, kas kavē veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu. Tādējādi Pētījuma ietvaros normatīvā regulējuma radītais administratīvais slogs tika izvērtēts no mērķa grupu (ārstniecības personu un ārstniecības iestāžu) perspektīvas.

Pētījuma gaitā veiktas padziļinātās intervijas ar veselības aprūpes jomā darbojošos valsts institūciju pārstāvjiem, ārstniecības personālu un veselības aprūpes profesionālo organizāciju pārstāvjiem. Kā arī, ir veiktas iedzīvotāju aptaujas par veselības pakalpojumiem[[1]](#footnote-1). –

2013.gada 22.februarī notika Valsts kancelejas organizētā sanāksme ar Veselības ministrijas pārstāvjiem par Plāna projekta izstrādi un tā pasākumu novērtēšanu.

Pētījumā tika iegūta un analizēta šāda informācija:

1) no regulējuma izrietošās prasības, lai ārstniecības iestāde uzsāktu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (primārās un sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, zobārsti, laboratorijas);

2) no regulējuma izrietošās prasības personālam (piemēram, nepieciešamie sertifikāti), tai skaitā prasības attiecībā uz personāla piesaisti (piemēram, otrā māsa primārās aprūpes pakalpojumu sniedzējam, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs kā darba devējs);

3) prasības tehniskajam nodrošinājumam pakalpojuma sniegšanas uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas posmā;

4) iespējas un barjeras līguma slēgšanai par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;

5) administratīvo prasību ietekme uz pašvaldībām kā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem (jeb – uz pašvaldībām kā feldšeru punktu darbības nodrošinātājiem);

6) prasības dokumentācijai, atskaišu un veidlapu apjoms, ko nosaka regulējums veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējiem;

7) valsts iestāžu, kas veic atbilstības novērtējumu, uzrauga un kontrolē veselības aprūpes iestādes (Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests, Zāļu valsts aģentūra un Valsts vides dienests), veikto kontroļu un administratīvo procedūru apjoma un to lietderības novērtējums.

Pētījuma ietvaros tika veiktas intervijas ar ārstniecības iestāžu pārstāvjiem, datu un informācijas vākšana, kā arī rezultātu apkopošana un rekomendāciju izstrāde.

Lai identificētu strukturētajās padziļinātajās intervijās ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem izvērtējamās administratīvās procedūras, uzsākot Pētījumu, tika veikta vispārīga normatīvo aktu analīze attiecībā uz regulējumā noteiktajām prasībām veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un personālam, kā arī personāla piesaistīšanai. Balstoties uz normatīvo aktu izpēti, tika detalizēti izstrādāti strukturēto padziļināto interviju jautājumi un mērāmie indikatori.

Stacionāro pakalpojumu sniedzēju viedokļi tika izzināti, organizējot fokusa grupu diskusiju ar iestādes vadītājiem vai vadošiem darbiniekiem.

Viens no galvenajiem uzdevumiem Pētījumā bija noteikt veselības aprūpes pakalpojumu jomu kontrolējošo institūciju īstenoto funkciju intensitāti, pārklāšanos un dublēšanos starp iestādēm vai to struktūrvienībām, kas, iespējams, rada nelietderīgas valsts budžeta izmaksas. Otrs nozīmīgākais bija novērtēt veselības aprūpes pakalpojumu jomu kontrolējošo institūciju veikto pasākumu izmaksu efektivitāti, kas tika analizēta, veicot dokumentu un statistikas analīzi.

Plānā ietvertas Pētījuma Gala ziņojumā iekļautās rekomendācijas[[2]](#footnote-2). –

Par katru no Pētījuma aktivitātēm tika izstrādāts atsevišķs Pētījuma starpziņojums, kurā detalizēti raksturotas gan Pētījuma mērķa grupas, gan rezultāti. Lai iegūtu padziļinātu informāciju par gala ziņojumā identificēto problēmu būtību un mērķa grupu pieredzi, sīkāka informācija meklējama starpziņojumos[[3]](#footnote-3).

# Veselības aprūpes pakalpojumu administratīvo procedūru vienkāršošanā īstenotie pasākumi

Kopš pētījuma uzsākšanas jau samazināts administratīvais slogs un vienkāršotas administratīvās procedūras atbilstoši pētījuma rezultātiem un saskaņā ar 2013.gada 15.marta Veselības ministrijas vēstuli Nr.01-12/1138:

1. Pilnveidota veselības aprūpes personāla sertifikācijas un resertifikācijas kārtība – Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumi Nr.943 „Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” nosaka jaunu un visām ārstniecības personām vienotu sertifikācijas un resertifikācijas kārtības regulējumu;
2. pārskatīta sertifikācijas eksāmena kārtība un pilnveidota sertifikācijas sertifikāta saņemšanas procedūra, kā arī uzlabotas ārstniecības personu profesionālās pilnveides iespējas un atvieglota obligātā tālākizglītība un tās saturs – Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumi Nr.943 „Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība”;
3. pārskatīta ģimenes ārstu gaidīšanas rindas organizēšanas kārtība, finansēšanas kārtība – Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumi Nr.939 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””;
4. uzlabota NVD vadības informācijas sistēmas darbība, ieviešot loģiskās pārbaudes;
5. veikti grozījumi atbilstoši institucionālajām izmaiņām – Ministru kabineta 2005.gada 19.aprīļa noteikumi Nr.267 „Grozījumi Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi””.

Par ģimenes ārstu prakšu juridisko statusu Veselības ministrija ir sagatavojusi koncepcijas projektu „Par ārsta prakses juridisko statusu”, kurā aprakstīta esošā situācija un problēmas, kā arī piedāvāti varianti jautājuma risināšanai. Viens no variantiem paredz ģimenes ārstiem noteikt vienotu saimnieciskās darbības formu, kādā ģimenes ārsti sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus – reģistrācija Valsts ieņēmumu dienestā saimnieciskās darbības veicēja statusā kā pašnodarbinātajai persona (nosakot arī prasības prakses nosaukumam). Koncepcijas projekts tika nosūtīts atzinuma sniegšanai Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijai un Latvijas ārstu biedrībai. Piedāvātie risinājuma varianti netika atbalstīti. Atzinumos tika rosināts veidot jaunu uzņēmuma veidu. Par šo jautājumu 2013.gada 23.aprīlī Latvijas Ārstu biedrība organizēja diskusiju klātienē. Papildus atzinums par koncepciju tika saņemts arī no Veselības aprūpes darba devēju asociācijas, kurā sniegti iebildumi par piedāvātajiem risinājuma variantiem.

Papildus 2013.gada 18.jūnijāVeselības ministrija ar vēstuli Nr.01-13/2395 lūdza TM un FM viedokli par piedāvātajiem risinājuma variantiem:

(1) Noteikt ģimenes ārstiem vienotu saimnieciskās darbības formu, kādā ģimenes ārsti sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus – reģistrācija Valsts ieņēmumu dienestā saimnieciskās darbības veicēja statusā kā pašnodarbinātajai persona (nosakot arī prasības prakses nosaukumam). Tādējādi tiktu saglabāts princips, ka ģimenes ārstu darbības mērķis nav peļņas gūšana.

(2) Radīt jaunu juridiskās personas formu – ārsta prakse (līdzīgi kā zvejnieku un zemnieku saimniecības). Minētā juridiskā persona tiktu reģistrēta Valsts ieņēmumu dienestā kā saimnieciskās darbības veicējs (nevis Uzņēmumu reģistrā kā komersants), būtu atbildības norobežošana (juridiskā persona par savām saistībām atbild ar visu savu mantu, dibinātājs neatbild par juridiskās personas saistībām), nodokļu apmērs tiktu noteikts analoģiski kā mikrouzņēmumam.

No TM un FM puses neviens no variantiem netika atbalstīts.

Diskusijas tiks turpinātas, meklējot kompromisu un visām pusēm pieņemamus risinājumus. Administratīvā sloga plāna kontekstā izvirzītais mērķis ir sasniegts – uzsākta diskusija, piedāvājot risinājumus jautājuma sakārtošanai.

# Administratīvā sloga mazināšanas un administratīvo procedūru vienkāršošanas pasākumu plāns

Plānā ietvertie pasākumi ir īstenojumi attiecīgajai institūcijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Plānā noteiktais mērķis: | | Administratīvā sloga samazināšana un administratīvo procedūru vienkāršošana | | | |
| Rīcības virziens mērķa sasniegšanai | | *Izmaiņas normatīvajos aktos noteiktajām prasībām* | | | |
| Nr. | Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai | Pasākuma pamatojums | Izpildes termiņi[[4]](#footnote-4)\* | Atbildīgā institūcija un iesaistītās institūcijas | Tiešie darbības rezultāti un rādītāji |
| 1. | 1. Pilnveidot veselības aprūpes personāla reģistrācijas kārtību, definējot institūciju, kas ir atbildīga par reģistra izveidi, reģistrācijas funkcijas veikšanu, reģistra papildināšanu un uzturēšanu. | Ir mainījusies par reģistru atbildīgo institūciju deleģējums un struktūra, nav veiktas nepieciešamās izmaiņas.  Šobrīd Ministru kabineta 2009. gada 24. februāra noteikumi Nr. 192 „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” nedefinē esošo institūciju, kas atbild par reģistru, kā arī nenosaka ierakstu veikšanu tajā, tā uzturēšanu, papildināšanu. | 01.07.2014. | VM | Normatīvajā aktā par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtību noteikts, ka reģistra pārzinis ir VI |
| 2. | 2. Izvērtēt kvalifikācijas prasības un profesionālās pilnveides kursu stundu skaitu. | Ir noteikta nevienlīdzīga pieeja pārreģistrācijas prasībās ārstiem un citām ārstniecības personu grupām stundu skaita izteiksmē. | 01.07.2014. | VM  sadarbībā ar  LĀB | Pilnveidotas kvalifikācijas prasības un kursu stundu skaits. |
| 3. | 3. Saskaņot pārreģistrācijas un resertifikācijas procedūru kvalifikācijas pasākumu stundu apjomā. | Atšķirīgs profesionālās kvalifikācijas pasākumu stundu apjoms pārreģistrācijai un resertifikācijai ir būtisks šķērslis abu procedūru saskaņošanai.  Lielākajai daļai ģimenes ārstu un ģimenes ārstu palīgiem nesakrīt pārreģistrācijas un resertifikācijas termiņi, lai gan abas procedūras ir jāveic vienu reizi piecos gados. Procedūru nošķirtība laikā (piemēram, ģimenes ārstam vai ārsta palīgam pārreģistrācija jāveic 2012. gadā, bet resertifikācija – 2014. gadā) prasa no ārstiem un viņu palīgiem lielākus laika un finanšu resursus, lai īstenotu abas procedūras, īpaši tas attiecas uz reģionos praktizējošajiem ģimenes ārstiem. Tam ir jāatvēl pilna darba diena, atceļot pacientu pieņemšanu šajā dienā, ceļa izdevumi. Šī problēma – abu procedūru nošķirtība laikā – saglabāsies arī turpmāk, ja netiks veiktas atbilstošas izmaiņas procedūru īstenošanas kārtībā, kas nodrošinās ne tikai to, ka procedūras tiks īstenotas, izmantojot vienotu datu sistēmu, bet arī to, ka pagarināto reģistrācijas apliecību izsniegšana tiktu apvienota ar sertifikāta saņemšanu. Šādas apvienotas pieejas ieviešanai iespējami vairāki risinājumi, kuri sniegti Pētījumā.  Profesionālo organizāciju pārstāvji uzskata, ka būtu lietderīgi vienkāršot reģistrācijas un sertifikācijas procedūras, padarot tās draudzīgākas ārstniecības personām un samazinot to kopējo administratīvo slogu. | 01.07.2014. | VM  sadarbībā ar  LĀB  LMA | Izvērtēta iespēja noteikt vienkāršotu pārreģistrācijas un resertifikācijas procedūru. |
| 4. | 4. Atvieglot ārstniecības personas reģistrācijas apliecības izsniegšanas kārtību. | Nav precīzi noteikta reģistrācijas apliecības saņemšanas kārtība – vai apliecība ir jāsaņem personai personīgi klātienē vai to ir iespējams saņemt pa pastu vai ar citas personas starpniecību, to pilnvarojot.  Pētījumā tika identificētas dažādas prakses. | 01.07.2014. | VM | Normatīvajos aktos noteikta vienota reģistrācijas apliecības saņemšanas kārtība. |
| 5. | 5. Saīsināt ārstniecības personu pirmreizējās reģistrācijas procedūras ilgumu. | Ieteicams izvērtēt iespēju noteikt, ka pirmreizējās reģistrācijas termiņš ir piecas dienas no dokumentu iesniegšanas brīža.  Ieteicams meklēt risinājumus, lai saīsinātu ārstniecības personas reģistrācijas termiņu, līdzīgi kā tas ir reģistrējot ārstniecības iestādes – ārstniecības iestādes tiek reģistrētas piecu darba dienu laikā.  Informācija ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā tiek aktualizēta pārāk lēni, nav noteikts reģistrācijas termiņš. | 01.07.2014. | VM | Izvērtēta iespēja noteikt pirmreizējo reģistrācijas termiņu ārstniecības personām. |
| 6. | 6. Pilnveidot ārstu prakšu un ārstniecības iestāžu reģistrācijas un sertifikācijas kārtību, aktualizējot institūciju, kas ir atbildīga par reģistra izveidi, papildināšanu un uzturēšanu. | Būtisks vairāku administratīvo barjeru iemesls ir tas, ka Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumi Nr.170 „Noteikumi par ārstniecības iestāžu reģistru” nav aktualizēti atbilstoši citu normatīvo aktu izmaiņām un ārstniecības iestāžu reģistrācijas institūciju strukturālajām izmaiņām. | 01.07.2014. | VM | Novērstas nepilnības un samazināts administratīvais slogs.  Vienkāršotas reģistrācijas un sertificēšanas procedūras. |
| 7. | 7. Jālabo ārstniecības iestāžu reģistra datu salīdzināšanu ar citiem reģistriem, svītrojot Latvijas Ārstu biedrības (LĀB) ārstu prakses reģistru, kas vairs nepastāv. | Nav aktualizēta informācija. Ir jāveic grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumu Nr.170 „Noteikumi par ārstniecības iestāžu reģistru” 18.punktā, svītrojot Latvijas Ārstu biedrības ārstu prakses reģistru, kas vairs nepastāv. | 01.07.2014. | VM | Aktualizēta informācija. |
| 8. | 8. Jāprecizē ārstniecības iestādes reģistrācijas iesnieguma veidlapa un rediģēt nepieciešamo dokumentu sarakstu, kas iesniedzams ārstniecības iestādes reģistrācijai, svītrojot LĀB ārstu prakses reģistrācijas apliecību. | Ir jāveic grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumu Nr.170 „Noteikumi par ārstniecības iestāžu reģistru” 1.pielikumā, precizējot ārstniecības iestādes reģistrācijas iesnieguma veidlapu un rediģējot nepieciešamo dokumentu sarakstu, kas iesniedzami ārstniecības iestādes reģistrācijai, svītrojot LĀB ārstu prakses reģistrācijas apliecību | 01.07.2014. | VM | Aktualizēta informācija, vienkāršota lietvedības procedūra. |
| 9. | 10. Nodrošināt augstāku informācijas pieejamību ārstniecības personu vidū par ārstniecības iestādes reģistrācijas procedūras kārtību un vienkāršot, aprakstīt lietotājam draudzīgā formā pieejamo informāciju VI un ievietot pārskatāmu informāciju LĀB mājaslapā par ārsta prakses reģistrāciju un apliecinājuma par tās atbilstību obligātajām prasībām nozīmi. | Informācijas pieejamība un kvalitāte par ārsta prakses reģistrācijas un atbilstības atzīšanas prasībām ir neapmierinoša. | 31.12.2013. | VM | Pārskatīta un precizēta pieejamā informācija Veselības inspekcijas mājaslapā. |
| 10. | 12. Izplatīt informāciju iesaistot ārstniecības personu profesionālās organizācijas (piemēram, ģimenes ārsta prakses iekārtošanas vadlīnijas). | Mazināt zināšanu trūkumu un sekmēt ārstniecības personu informētību par aktualitātēm ārstniecības iestādēm izvirzītajās obligātajās prasībās tehniskajam nodrošinājumam, balstoties uz esošo labo praksi. | 31.12.2013. | VM | Uzlabota sadarbība informācijas apmaiņā ar ārstniecības personu profesionālajām organizācijām. |
| 11. | 13. Izvērtēt vides pieejamības prasības. | Gan ārstu speciālistu praksēs, gan lielākās ārstniecības iestādēs grūtības rodas ar prasību izpildi attiecībā uz vides un sanitāro mezglu pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem.  Rast iespēju mīkstināt vides pieejamības prasības.  Noteikt, kuros gadījumos tas būtu iespējams. | 01.07.2014. | VM | Sagatavots izvērtējums prasību vienkāršošanai |
| 12. | 15. Izskatīt izņēmuma gadījumus, kad zobu rentgena diagnostikas aparāts nebūtu nepieciešams. | Paredzēt izņēmuma gadījumus, ja kabinets vai mobilais zobārstniecības kabinets piedāvā tikai profesionālo zobu higiēnu utt. | 01.07.2014. | VM | Izvērtēta iespēja noteikt izņēmumus, kad zobu rentgena diagnostikas aparāts nebūtu nepieciešams. |
| 13. | 16. Izvērtēt iespēju samazināt vakcīnu pasūtīšanas un piegādes ķēdi. | Valsts apmaksāto vakcīnu piegādes kavējumi, kas saistīts ar to, ka vakcinācijas plānošanas un organizēšanas ķēde, kurā ir iesaistītas vairākas institūcijas (vakcinācijas iestāde (ģimenes ārsta prakse), reģionālie epidemiologi, NVD un zāļu lieltirgotavas), ir ļoti sarežģīta un prasa precīzi organizētu iesaistīto pušu sadarbību. Ja kādā no ķēdes posmiem dažādu iemeslu dēļ notiek aizkavēšanās, pastāv reāls risks, ka ģimenes ārstu praksēm kā vakcinācijas iestādēm pasūtītās vakcīnas netiek piegādātas laikā un pacients nesaņem attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu. | 01.10.2014. | VM | Izvērtēta iespēja samazināt vakcīnu pasūtīšanas un piegādes ķēdi. |
| 14. | 17. Celt ārstniecības personu kompetenci vakcīnu pasūtīšanas, plānošanas jomā. | Ģimenes ārstu vērtējumā problēma rodas tajā apstāklī, ka tiek piegādātas bērnu vakcīnas ar ļoti īsiem derīguma termiņiem, kas attiecīgi rada valstij administratīvo slogu papildu pasūtījumu (tātad informācijas sagatavošanas, pasūtījumu veikšanas utt.) un izmaksu par papildu vakcīnām izteiksmē. Savukārt saskaņā ar VM sniegto skaidrojumu NVD, veicot vakcīnu iepirkumu, pirkuma līgumā norāda, ka vakcīnai piegādes brīdī derīguma termiņš ir ne mazāk kā ¾ no ražotāja noteiktā vakcīnas derīguma termiņa. Līdz ar to iespējamais problēmas cēlonis ir ārstniecības personu nepietiekamā kompetence vakcīnu izlietojuma organizēšanā. Attiecīgi problēmas iespējamais risinājums ir saistīts ar ārstniecības personu kompetences celšanu šajā jomā. | 01.10.2014. | VM | Uzlabota sadarbība informācijas apmaiņā ar ārstniecības personu profesionālajām organizācijām; ģimenes ārstiem nodrošināta informācija par nepieciešamo vakcīnu apjoma plānošanu un pasūtīšanu. |
| 15. | 18. Izvērtēt prasības zāļu uzglabāšanas, lietošanas un iznīcināšanas kārtībai tieši ģimenes ārstu praksēm diferencējot iespējas, atkarībā no iegādāto zāļu daudzuma un citiem rādītājiem. | Šobrīd visām ārstniecības iestādēm ir izvirzītas vienotas prasības zāļu uzglabāšanā, lietošanā un iznīcināšanas kārtībā. Jāizvērtē prasības tieši ģimenes ārstu praksēm, kuru darbība atšķiras no tādām ārstniecības iestādēm kā veselības centri un stacionāri. | 01.09.2014. | VM | Organizēta diskusija ar ārstniecības personu profesionālajām organizācijām par zāļu uzglabāšanas, lietošanas un iznīcināšanas kārtību. |
| 16. | 21. Pārskatīt prasības medicīniskajām ierīcēm, atbildību par uzraudzības veikšanu nododot ārstniecības iestādes vadībai; izvērtēt iespēju noteikt, ka pārbaudes ir atļauts veikt ne tikai ārējai kompetentai institūcijai, bet arī ārstniecības iestādes elektriķim ar pietiekošu kompetenci un nosakot, ka ārējās pārbaudes būtu nepieciešams veikt tikai tādām ierīcēm, kuru ražotājs, tā pārstāvis vai izplatītājs apkalpošanu nenodrošina. | Pētījumā aptaujātie ārstniecības iestāžu vadītāji uzskata, ka Ministru Kabineta 2005.gada 2.augusta noteikumi Nr. 581 „Medicīnisko ierīču reģistrācijas, atbilstības novērtēšanas, izplatīšanas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtība” šobrīd ir uzskatāmi par novecojušiem – to sākotnējā redakcija ir izstrādāta apstākļos, kad Latvijas veselības aprūpē tika izmantotas galvenokārt padomju laikā ražotas medicīniskās ierīces, kurām nebija CE marķējuma, un noteikumu uzdevums bija aizsargāt Latvijas tirgu no nekvalitatīvām medicīniskajām ierīcēm. Šobrīd situācija ir būtiski mainījusies – izņemot rehabilitāciju, citās ārstniecības jomās tiek izmantotas jaunas, modernas ierīces, kuru ražošanas un izplatīšanas prasības regulē ES normatīvie akti. Regulējumā noteikta ļoti augsta ražotāja atbildība par ierīces drošumu, un, ņemot vērā medicīnisko ierīču komplicētību, šobrīd ražotājs vai izplatītājs ir tas, kas vislabāk spēj novērtēt ierīces atbilstību plānotajiem darbības parametriem. Tas praksē arī tiek īstenots, slēdzot apkalpošanas („servisa”) līgumus starp medicīniskās ierīces izplatītāju un ārstniecības iestādi. Līdz ar to nozīmīgākā problēma, par kuru runā vairums pakalpojumu sniedzēju saistībā ar medicīnisko ierīču tehnisko uzraudzību, ir tās formālais raksturs – trešo pušu (ne izplatītāja) veiktās tehniskās uzraudzības lietderība ir zema, salīdzinot ar pakalpojuma izmaksām. | 01.10.2014. | VM | Pārskatītas prasības attiecībā uz medicīniskajām ierīcēm. |
| 17. | 22. Pārskatīt prasības ārstniecībā izmantoto medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un ieviešanas kārtību, norādot par medicīnisko tehnoloģiju atbildīgo institūciju. | Ministru kabineta 2005.gada 28.jūnija noteikumu Nr.468 „Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtība”  redakcija rada potenciālajam iesniedzējam papildu administratīvo slogu ar to, ka prasa zināt un spēt izsekot iestāžu reorganizācijas gaitā notikušajām institucionālajām izmaiņām. Vienlaikus tas rada arī šaubas, vai NVD ir tiesisks pamats apstiprināt jaunas medicīniskās tehnoloģijas. Lai to novērstu, jāveic grozījumi noteikumos. | 01.09.2014. | VM | Sagatavots Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 28.jūnija noteikumos Nr.468 „Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtība”” |
| 18. | 23. Precizēt prasības kvalifikācijas dokumentu iesniegšanai, kas nepieciešama konkrētās medicīniskās tehnoloģijas realizācijai. | Ārstniecības iestādes uzskata, ka dokumentu sagatavošana katru reizi ir dokumentu dublēšanā. Būtu pietiekami, ja ārstniecības personu kvalifikāciju apstiprinošie dokumenti tiktu iesniegti vienu reizi noteiktā laika posmā. | 31.12.2013. | VM | Normatīvajos aktos noteikts, ka iesniedzējam nav jāiesniedz kvalifikācijas dokumenti vairākos eksemplāros, ja izvērtēšanai un apstiprināšanai tiek sniegtas vairākas medicīniskās tehnoloģijas. |
| 19. | 24. Atcelt prasību akreditētām iestādēm katru reizi iesniegt informāciju par medicīniskās tehnoloģijas realizācijai izmantojamām medicīniskām ierīcēm, to raksturojumiem, atbilstoši medicīnisko ierīču un medicīnisko preču reģistrāciju, izplatīšanu, realizāciju, ekspluatāciju un tehnisko uzraudzību regulējošiem normatīvajiem aktiem; medicīnisko ierīču un zāļu aprakstus, lietošanas instrukcijas, informāciju speciālistam. | Saskaņā ar aptaujāto pieredzi jaunu medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas procedūrā administratīvo slogu rada nepieciešamo dokumentu sagatavošanas laikietilpīgais process, informācijas par medicīniskās tehnoloģijas realizācijai izmantojamām medicīniskajām ierīcēm sniegšana un neesošie atvieglojumi tādu jaunu medicīnisko tehnoloģiju reģistrēšanai Latvijā, kas ES ir apstiprināta un tiek veiksmīgi izmantota vairākus gadus. | 31.12.2013. | VM | Vienkāršota jaunu medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas procedūra.  Samazināts administratīvais slogs. |
| 20. | 30. Izvērtēt iespēju noteikt, kurām institūcijām ārstniecības iestādes informāciju var sniegt par maksu noteikta tarifa ietvaros un kurām bezmaksas. Veicamais pasākums neskars to statistiku, kura tiek nodrošināta saskaņā ar Valsts statistiskās informācijas programmu. | Šāda prakse būtu arī godīga attieksme pret pakalpojumu sniedzējiem, kuriem ir jāalgo darbinieki statistisko atskaišu sagatavošanai. | 01.07.2014. | VM | Izvērtēta iespēju noteikt, kurām institūcijām ārstniecības iestādes informāciju var sniegt par maksu noteikta tarifa ietvaros un kurām bezmaksas |
| 21. | 31. Uzlabot uzraugošo un kontrolējošo institūciju darbību. | Inspekcijas kontrolēs vērst uzmanību uz normatīvo aktu prasību izpildes kontroli, kas būtiski ietekmē veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un drošumu, kā arī valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu un to apmaksas kārtību. | 01.09.2014. | VM | Vienkāršota kontroles procedūra |
| 22. | 33. Izveidot informatīvo e-pakalpojumu Veselības inspekcijas mājas lapā veselības jomas profesionāļiem un saskaņot prasības ārstniecības iestādēm ar būvniecības prasībām | Ārsti varētu noskaidrot aktuālos jautājumos par ārstniecības personām un ārstniecības iestādēm noteikto obligāto prasību izpildi, ņemot vērā VI uzkrātās zināšanas ne tikai tiesiskā regulējuma jomā, bet arī praktisko pieredzi, veicot kontroles ārstniecības iestādēs.  Rodas grūtības tieši jaunu stacionāru korpusu būvei. Ir noteikts, kādām telpām ir jābūt ārstniecības iestādē, grūtības rodas, kad, būvējot jaunus stacionāru korpusus, ir jāsalāgo prasībās ārstniecības iestādēm un būvnormatīvi. | 31.12.2013. | VM | Izveidot informatīvo sadaļu Veselības inspekcijas mājas lapā veselības jomas profesionāļiem un nepieciešamības gadījumā Veselības ministrijai sadarbībā ar EM sniegt informāciju par obligātajām prasībām. |
| 23. | 34. Izvērtēta iespēja samazināt pasākumā minētā ZVA maksas pakalpojuma cenu. | Audu un orgānu ieguves un uzglabāšanas centrs, ārstniecības iestāžu asins kabinets un asins sagatavošanas nodaļas atbilstības novērtēšana ir viens no retajiem šāda veida maksas pakalpojumiem ārstniecības iestādēm.  Šāda procedūra vienai iestādei izmaksā 450 LVL.  Šādas izmaksas var kļūt par šķērsli audu un orgānu ieguves un uzglabāšanas centru, asins kabinetu un asins sagatavošanas nodaļu izveidošanai ārstniecības iestādēs. | 01.09.2014. | VM | Izvērtēta iespēja samazināt pasākumā minētā ZVA maksas pakalpojuma cenu |
| 24. | 35. Pilnveidot aptieku darbības uzsākšanas un tālākās darbības nodrošināšanas procesu, uzlabojot apmācības kursu kvalitāti, attīstot tālmācības kursu piedāvājumu. | Saistībā ar farmaceitu profesionālo pilnveidi un resertifikāciju, jāceļ apmācības kursu kvalitāte, katra apmācību kursa/semināra noslēgumā paredzot zināšanu testu par apmācību tēmu, visiem aptieku darbiniekiem, ne aptieku vadītājiem. Attīstīt tālmācības kursu piedāvājumu iespējas, kā arī pilnveidot kursu nodrošinājumu reģionāli. Profesionālās pilnveides kursu piedāvājuma attīstīšanai jāizvērtē iespējas vairāk piesaistīt papildu valsts vai ES finansējumu, lai samazinātu farmaceitu līdzmaksājuma apjomu.  Tālākizglītības vai profesionālās pilnveides kursu pilnveidošana, lai tie būtu vērsti uz farmaceitiskās aprūpes paaugstināšanu, pievēršot lielāku uzmanību klientu konsultēšanai. | 01.10.2014. | VM  sadarbībā ar LFB | Pilnveidotas apmācības iespējas. |
| 25. | 36. Atvieglot prasības attiecībā uz aptieku filiālēm. | Aptiekas filiālē, kas atrodas vienā ēkā ar pašvaldības vai valsts iestādi, tualetes var nebūt, ja aptiekas filiāles darbiniekiem pieejama attiecīgās iestādes darbinieku tualete.  Aptiekas filiālē apmeklētāju apkalpošanas zāles daļas platība, kurā uzturas apmeklētāji, nav mazāka par 6 kvadrātmetriem. Šobrīd tualetei jābūt jebkurā aptiekas filiālē un šīs prasības liedz ierīkot aptiekas filiāli, kur tas patiešām ir nepieciešams. | 31.12.2013. | VM | Vienkāršotas prasības. |
| 26. | 37. Izvērtēt iespēju normatīvajā regulējumā paredzēt, ka īpašās receptes kompensējamajiem medikamentiem arī var būt vairākkārt izmantojamās receptes un to derīguma termiņš var tikt pagarināts līdz 90 dienām, ja pirmais pirkums par zālēm ārstēšanās kursam 3 mēnešiem, ir veikts receptes derīguma termiņa – 30 dienu laikā. | Pētījumā tika identificēta problēma, ka dārgu kompensējamo medikamentu gadījumā pacientiem ir grūtības iegādāties zāles ārstēšanās kursam 3 mēnešiem viena mēneša laikā (uz vienas receptes veidlapas atļauts izrakstīt zāles ārstēšanas kursam līdz 3 mēnešiem, bet pašas receptes derīguma termiņš ir 30 dienas) | 01.07.2014. | VM | Izvērtēta iespēja pagarināt receptes derīguma termiņu. |
| 27. | 38. Izvērtēt iespēju atteikties no sanitārajām grāmatiņām aptieku darbiniekiem un veikt grozījumus Ministru kabineta 2001.gada 27.novembra noteikumos Nr.494 „Noteikumi par darbiem, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai un kuros nodarbinātās personas tiek pakļautas obligātajām veselības pārbaudēm”, lai aptieku darbiniekiem veselības pārbaudi veiktu atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 10.marta noteikumos Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” noteiktajai kārtībai. | Gandrīz divas trešdaļas aptieku vadītāju (65%) uzskata, ka prasība par sanitārajām grāmatiņām aptiekās, kurās neizgatavo zāles, ir jāatceļ, jo tā ir formāla procedūra un nenodrošina to, ka darbinieki ir veseli 12 mēnešus gadā.  Veselības pārbaudi veikt līdzīgi kā tiem nodarbinātajiem, kuru veselības stāvokli ietekmē vai var ietekmēt veselībai kaitīgie darba vides faktori, jo aptieku darbiniekiem var būt ciešāka saskarsme ar slimiem cilvēkiem, salīdzinot ar citās profesijās strādājošajiem. | 01.07.2014. | VM | Izvērtēta iespēja atteikties no sanitārajām grāmatiņām aptieku darbiniekiem un veikti grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 27.novembra noteikumosNr.494 „Noteikumi par darbiem, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai un kuros nodarbinātās personas tiek pakļautas obligātajām veselības pārbaudēm”. |
| 28. | 39. Izvērtēt un uzlabot statistiskās veidlapas aizpildīšanas prasības vai atbalstīt aptiekas datorprogrammu izmantošanā. | Vairāki aptieku vadītāji atzīst, ka veidlapu „Informācija par aptiekas darbību 2011. gadā” aizpilda aptuveni (minēta iedaļa B, attiecībā uz medicīnas ierīcēm). Līdz ar to iegūtā statistiskā informācija ir nepilnīga. | 01.09.2014. | VM | Vienkāršota lietvedības procedūra. |
| 29. | 40. Veikt VI mājaslapas uzlabošanu (papildinot to ar aktuāliem jautājumiem, biežāk konstatētajiem pārkāpumiem, norādījumiem, paraugiem) ar ieteikumiem kā pareizi kārtot savu lietvedību un vadīt aptieku. | Mājaslapai nav konsultējošs raksturs. | 31.12.2013. | VM | Pilnveidota Veselības inspekcijas mājaslapa. |
| 30. | 43. Izstrādāt nosacījumus pakalpojumu sniegšanai un motivācijas sistēmu. | Lai aptiekas iesaistītu atsevišķu primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, nepieciešams izstrādāt nosacījumus, kā šos pakalpojumus drīkst sniegt. Tas attiecas gan uz pakalpojumiem, kas šobrīd aptiekās jau tiek piedāvāti (asinsspiediena, cukura līmeņa holesterīna mērīšana u.c.), gan arī uz pakalpojumiem, ko aptiekas potenciāli varētu piedāvāt (vakcinācija, intramuskulārās injekcijas, sekošana līdzi hronisko pacientu zaļu lietošanas laikiem u.c.).  Lai motivētu aptiekas sniegt noteiktus primārās veselības aprūpes pakalpojumus, normatīvajā regulējumā ir jāparedz veids, kā aptieku personāls tiek atalgots par šādu pakalpojumu sniegšanu. | 01.10.2014. | VM | Izvērtēta farmaceitiskās aprūpes loma primārajā veselības aprūpē. |

Ministru prezidents Valdis Dombrovskis

... ministrs ...

Iesniedzējs:

Ministru prezidents Valdis Dombrovskis

Vizē:

Valsts kancelejas direktore Elita Dreimane

07.08.2013. 14:14

3848

J.Liepa

67082976, Jolanta.Liepa@mk.gov.lv

1. http://www.mk.gov.lv/file/files/ESfondi/vk\_biss\_atskaite\_par\_2012.pdf [↑](#footnote-ref-1)
2. http://www.mk.gov.lv/file/files/valsts\_parvaldes\_politika/Admin.šķēršļi/gala\_zin\_biss\_15\_10.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. Starpziņojums (1.aktivitāte) –

   http://www.mk.gov.lv/file/files/valsts\_parvaldes\_politika/Admin.šķēršļi/prec\_starpzin\_1\_aktivitate\_biss\_15\_10.pdf

   Starpziņojums (2.aktivitāte) –

   http://www.mk.gov.lv/file/files/valsts\_parvaldes\_politika/Admin.šķēršļi/starpzinojums\_2\_aktivitate\_aptiekas\_1\_10.pdf

   Starpziņojums (3.aktivitāte) –

   http://www.mk.gov.lv/file/files/valsts\_parvaldes\_politika/Admin.šķēršļi/starpzinojums\_3\_aktivitate\_aptiekas.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Rādītājiem, kas ir normatīvie akti, ar „termiņu” saprot to pieņemšanu Ministru kabinetā. [↑](#footnote-ref-4)