**Ministru kabineta noteikumu projekta**

**“Grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām””**

**sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Projekta mērķis ir noteikt prasības ārstniecības jomās, kuru darbība līdz šim netika regulēta (telemedicīna, reitterapija), kā arī precizētu prasības vairākās jomās (intensīvā terapija, neatliekamā palīdzība, dzemdniecība u.c.) saistībā ar tehnisko progresu, pacientu drošību, jaunu pieeju ārstniecībai.Projekts stāsies spēkā vispārējā kārtībā. |

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Veselības ministrijas iniciatīva |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60 “Noteikumi par obligātajā prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk – noteikumi) nosaka ārstniecības iestādēm prasības, kuras jāievēro, veicot darbību atbilstoši izvēlētajam veselības aprūpes profilam un sniegtajiem pakalpojumiem, kā arī vispārīgas prasības, kas attiecināmas uz visām ārstniecības iestādēm.Projekts izstrādāts, lai noteiktu prasības ārstniecības jomās, kuru darbība ar šiem noteikumiem līdz šim netika regulēta (telemedicīna, reitterapija), kā arī precizētu prasības vairākās jomās (intensīvā terapija, neatliekamā palīdzība, dzemdniecība u.c.) saistībā ar tehnisko progresu, pacientu drošību, jaunu pieeju ārstniecībai.1. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 1. panta 3. punktu ārstniecības iestādes ir ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, komercsabiedrības, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus. Ārstniecības likuma 1. panta 29. punktā definēts termins **telemedicīna** – attālināta veselības aprūpes pakalpojuma sniegšana, izmantojot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas. Tā ietver ārstniecībai nepieciešamu medicīnisku datu un informācijas drošu pārsūtīšanu teksta, skaņu, attēlu vai citā formātā. Ārstniecības likuma 55. panta pirmajā daļā noteikts, ka ar ārstniecību drīkst nodarboties tikai tādas ārstniecības iestādes, kas atbilst ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām. Šobrīd noteikumi nenosaka prasības telemedicīnas pakalpojuma sniegšanai. Projekts paredz noteikt prasības, kuras ārstniecības iestādei jāievēro, lai tās speciālisti drīkstētu sniegt attālinātas konsultācijas. Pagaidām netiek paredzēta iespēja reģistrēt atsevišķu telemedicīnas iestādi, t.i. iestādi, kas sniedz tikai telemedicīnas pakalpojumus, jo ir svarīgi, ka veselības aprūpes pakalpojumus attālināti sniedz tāda ārstniecības iestāde, kura nepieciešamības gadījumā var nodrošināt pacientu pieņemšanu klātienē uzsāktās ārstniecības pilnvērtīgai turpināšanai. (projekta 1.punkts). Prasībai nodrošināt pacienta identifikāciju, tiek noteikts pārejas laiks. (projekta 57. punktā iekļautais 195. punkts)2. Veselības inspekcija 2018.gadā realizēja pilotprojektu – pirmo pašnovērtējumu stacionārām ārstniecības iestādēm par noteikumu 17. punkta prasību ieviešanu **pacientu drošības** uzlabošanai. No ārstniecības iestādēm saņemtie secinājumi par sūdzību cēloņiem un veiktajiem uzlabojumiem liecina, ka tikai atsevišķas stacionārās ārstniecības iestādes ir ieviesušas sistēmiskās analīzes metodes. *Eurinspect* starptautiskā ekspertu komanda (turpmāk – *Eurinspect*) veica izpēti un sniedza savus secinājumus un ieteikumus Veselības inspekcijas darbības uzlabošanai. *Eurinspect* salīdzinošā novērtējuma ziņojumā sniedza ieteikumu pārstrādāt sūdzību izskatīšanas kārtību, piemēram, ieviest triāžas procesu (iesniegumu šķirošanu atbilstoši smaguma un ietekmes pakāpei), sūdzību klasifikāciju un mediācijas posmu. Zema nozīmīguma un ietekmes pakāpes iesniegumus Veselības inspekcija jau kopš 2018. gada 3. decembra pārsūta ārstniecības iestādēm izvērtēšanai un atbildes sniegšanai, pamatojoties uz noteikumu 17. punktu. Lai nodrošinātu kvalitatīvus un pacientiem drošus ārstniecības pakalpojumus, ārstniecības iestādei ir jāievieš un jāuztur pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēma, kas nozīmē, ka ārstniecības iestādei ir jāizskata pacientu sūdzības, izvērtējot konkrētos gadījumus un nonākot pie iesaistītajām pusēm labvēlīgākā risinājuma. Saistībā ar nepieciešamību nostiprināt sūdzību pārsūtīšanas ārstniecības iestādēm tiesiskumu, kā arī saskaņā ar Veselības ministrijas 2017. gada 20. janvāra rīkojuma Nr.22 "Par Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepciju" 4.4. punktu „Ārstniecības iestāžu uzraudzības/supervīzijas mehānisma pilnveidošana” un 4.5. punktu „Pacientu sūdzību izskatīšana un lēmumu pieņemšana” un *Eurinspect* ekspertu sniegto vērtējumu precizēts noteikumu 17. punkts, 17.8., 17.9. un 17.10. apakšpunkts. (projekta 3. un 4. punkts)Lai saskaņā ar grozījumiem būtu iespējams veikt stacionāro ārstniecības iestāžu un ambulatoro ārstniecības iestāžu pašnovērtējumu analīzi un veikt to salīdzināšanu vismaz pa slimnīcu līmeņiem, ir nepieciešams izstrādāt vienotus kritērijus pašnovērtējumu veikšanai, līdz ar to noteikumu 17.9.5. apakšpunktam tiek noteikts pārejas periods - 2022. gada 1. jūlijs (projekta 57. punktā minētais noteikumu 196. punkts).3. Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē ir reģistrētas **reitterapijas** tehnoloģijas. Līdz ar to nepieciešamas prasības vietai, kur šīs tehnoloģijas tiek īstenotas, radot drošus apstākļus pacientam. Reitterapija apgūstama kā ārstnieciskā un diagnostiskā metode. Noteikumi tiek papildināti ar prasībām vietai, kurā sniedz reitterapijas pakalpojumu saskaņā ar apstiprinātām reitterapijas medicīniskām tehnoloģijām. Latvijas Profesionālās reitterapijas asociācija uzskata, ka šo normu iekļaušana noteikumos ļaus kvalitatīvi veikt reitterapijas nodarbības atbilstošā vidē, ievērojot drošības prasības. Reitterapijai nepieciešami gan terapeitiski zirgi, gan atbilstoši aprīkota teritorija, tomēr Latvijā vēl ir daudzas vietas, kur sniedz reitterapijas pakalpojumu bez reitterapeitu un zirgu sertifikātiem, pamatojot to ar regulējuma trūkumu. Rampa ir nepieciešama, lai nodrošinātu ne tikai uzkāpšanu uz zirga personām ratiņkrēslā, ar kustību traucējumiem un personām ar īpašām vajadzībām, bet arī pacientu pareizu pozicionēšanu uzkāpšanas un nokāpšanas laikā, kas būtiski ietekmē reitterapijas efektivitāti.Prasības manēžai un vasaras arēnai ir standarta drošības prasības jebkurai vietai, kur notiek jāšanas nodarbības. Piemēram, leņķis manēžas nožogojumam neļaus jātnieka pēdai aizķerties un iegūt traumu, jājot gar manēžas sienu. Tas ir ārkārtīgi svarīgi pacientiem ar kustību traucējumiem. Manēžas virsmai jābūt līdzenai, jo reitterapijas nodarbības laikā ir nepieciešama vienmērīga, līdzena kustība ar noteiktu ātrumu. Pretējā gadījumā zirgs var paklupt, un nebūs iespējas ne tikai nodrošināt kvalitatīvu reitterapijas pakalpojumu, bet pastāv iespēja izraisīt traumu.Aizsargķivere nosaka pacienta individuālo drošību. Stallim jāatbilst zirgu novietnēm noteiktajām prasībām, jo reitterapijas tehnoloģijā ir ārkārtīgi svarīga zirgu izmitināšana un uzturēšana, lai nodrošinātu dzīvnieku labsajūtu un zirgs būtu drošs pacientiem. (projekta 7. punkts)4. Ņemot vērā, ka ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās (turpmāk – sociālās aprūpes centrs) tiek sniegti veselības aprūpes pakalpojumi (ģimenes ārsta veiktā klientu uzraudzība, zāļu centralizēta sadale, izgulējumu pārvalde, augsta riska pacientu ar polimorbīdām un hroniskām saslimšanu aprūpe, zāļu izsniegšana u.c.), tiek papildinātas prasības **sociālās aprūpes centra veselības punktam**, paredzot papildu aprīkojuma nepieciešamību klientu veselības aprūpei un individuālai aizsardzībai, kā arī vietu zāļu uzglabāšanai un sadalei. (projekta 12., 13. un 14. punkts)5. **Medicīnas laboratorijas** vadošo darbinieku izglītības un kompetences prasības ir noteiktas *European Communities Confederation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* (EC4) izstrādātajos dokumentos. EC4 ir *International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* (IFCC) sastāvā, un Latvijas Laboratorās medicīnas biedrība ir abu organizāciju biedrs. EC4 dokumentos ir norādīts, ka par medicīnas laboratorijas speciālistu var kļūt persona ar augstāko akadēmisko izglītību medicīnā, bioloģijā, ķīmijā, bioķīmijā un farmācijā un ar turpmāko papildus pēcdiploma izglītību vai apmācību, saskaņā ar noteikto programmu. Kopējās apmācības ilgums (ar papildus izglītību) ir ne mazāks par deviņiem gadiem. Latvijā šīm prasībām atbilst sertificēti laboratorijas ārsti (ārsta grāds – 6 gadi, rezidentūra, papildus apmācība 4-5 gadi), vai laboratorijas speciālisti (maģistra grāds bioloģijā, ķīmijā, farmācijā – 5 gadi, papildus apmācība – 5 gadi). Pēc sertifikāta iegūšanas sertificēti laboratorijas ārstus un laboratorijas speciālistus var iekļaut ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, pamatojoties uz Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumiem Nr. 317 „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” (projekta 11. punkts).6. Šobrīd saskaņā ar noteikumu 73.punktu visu neatliekamās medicīniskās palīdzība ārstniecības iestāžu neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu ārstniecības personām ir pienākums reizi gadā kārtot **teorētisko un praktisko iemaņu pārbaudi neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā**. Savukārt operatīvā medicīniskā transporta (turpmāk – OMT) vadītājiem un māsas palīgiem ir jābūt apguvušiem paplašināto pirmās palīdzības sniegšanas apmācības programmu, reizi gadā atkārtoti jāapgūst apmācību programma un jākārto praktisko iemaņu pārbaudi.Grozījumi 65.1 punktā paredz, ka neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanā iesaistītās ārstniecības personas ārstniecības iestādes vadītāja noteiktajā kārtībā nevis kārto teorētisko un praktisko iemaņu pārbaudi, bet pilnveido savas teorētiskās zināšanas un prasmes neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā. Savukārt grozījumi 73. punktā paredz, ka neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes personas, kuras nav ārstniecības personas, uzsākot pildīt amata pienākumus, ir apguvuši pirmās palīdzības sniegšanas programmu un ārstniecības iestādes vadītāja noteiktajā kārtībā apgūst teorētiskās zināšanas un prasmes atbalsta sniegšanai ārstniecības personām neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanā pacientiem.Ar šiem grozījumiem paredzēts atteikties gan no obligātās ikgadējās kvalifikācijas pārbaudes ārstniecības personām, gan no obligātās praktisko iemaņu pārbaudes OMT vadītājiem un māsu palīgiem. Pirmkārt, šādas prasības ir izvirzītas tikai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes personām, un nevienas citas, tajā skaitā ārstniecības personas, šādas ikgadējās pārbaudes neveic. Otrkārt, ņemot vērā Ārstniecības likuma 48.pantā noteikto, ka ārstniecības personas pienākums ir regulāri pilnveidot savu profesionālo kvalifikāciju un izglītoties neatliekamās palīdzības sniegšanā, pakalpojuma kvalitātes pilnveidošanai un uzlabošanai ir būtiski nevis pārbaudīt (eksaminēt) personālu, bet organizēt un nodrošināt teorētisko zināšanu un prasmju neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā pilnveidi. (projekta 16. un 23. punkts)7. Projektā iekļauti vairāki precizējumi attiecībā uz **neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes personālu**. Noteikumu 75.1. un 76.1. apakšpunkts precizēts atbilstoši Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumu Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” (turpmāk – noteikumi Nr.268) 7.8. apakšnodaļai - neatliekamās medicīnas ārsta palīga specialitāte. Savukārt 76.2 punkts precizēts atbilstoši noteikumu Nr. 268 2.50. apakšnodaļai par neatliekamās medicīnas ārsta specialitāti.76.2. un 76.12. apakšpunkts precizēts, ņemot vērā, ka vairs nav tajā norādītās specialitātes – neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā sertificēta medicīnas māsa, un attiecīgā ārstniecības iestāde sagatavo māsas neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai. (projekta 24., 25., 26. un 27. punkts)Noteikumi precizēti, nosakot to specializēto brigāžu minimumu, ko Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMPD) veido specializētās neatliekamās palīdzības sniegšanai. Vienlaikus ir noteiktas vispārīgas prasības šo brigāžu sastāvam. (projekta 28. un 29. punkts)Projekts paredz, ka NMPD netiek nodarbināti māsas palīgi, bet gan medicīnas asistenti, ņemot vērā māsas palīgam un medicīnas asistentam noteiktās kompetences. (projekta 30. punkts)2018. gadā noteikumos veikti grozījumi (MK 04.12.2018. noteikumi Nr.759), kas paredz **NMPD trīs gadu periodā realizēt pilotprojektu** un nosaka NMPD vadītāja tiesības ar rīkojumu izveidot ārsta palīga brigādes, kuru sastāvā ir sertificēts ārsta palīgs un operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa vadītājs. Lai risinātu problēmu, kas saistīta ar personāla trūkumu, NMPD darbam brigādes sastāvā piesaista medicīnas koledžu un ārstniecības fakultātes pēdējo kursu studentus, kas veic medicīnas asistenta kompetencēm atbilstošus pienākumus. Tāpat NMPD vadītājs ar rīkojumu var izveidot NMP brigādi, kur kā brigādes vadītāju var iekļaut arī neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā sagatavotu ārstu. Tādējādi tas ļauj nodrošināt NMP brigādes ārstniecības personai atbalstu un palīdzību, sniedzot NMP pacientam izsaukuma laikā, kā arī topošos speciālistus adaptē turpmākajam darbam NMPD. Šādu **NMPD brigāžu darbības efektivitāti paredzēts izvērtēt līdz 2021. gada 1. decembrim, pieņemot lēmumu par to turpmāko darbību.** Savā vērtējumā NMPD sniedz priekšlikumu attīstīt divu personu brigādes, paredzot, ka ārsta palīgu, t.sk., neatliekamās medicīnas ārsta palīgu, OMT vadītāju un medicīnas asistentu kvalifikācijas uzturēšana un pilnveidošana neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanā tiek veikta NMPD organizētā zināšanu un prasmju pilnveidošanas procesā. Lai dotu NMPD papildu laiku nepieciešamā personāla piesaistei, personāla zināšanu un prasmju pilnveidei un dienesta kapacitātes celšanai, termiņu, kurā NMPD veido divu cilvēku brigādes, paredzēts pagarināt līdz 2022.gada 31.decembrim. Pēc minētā termiņa šādu brigāžu veidošanas nepieciešamība tiks atkārtoti pārskatīta, lai pakāpeniski atgrieztos pie normatīvajā regulējumā noteiktā NMP brigāžu personālsastāva. (projekta 56. punkts)8. **Operatīvajam medicīniskajam transportlīdzeklim** izsaukumu gaidīšanas režīmā nepieciešams nodrošināt gan abu akumulatoru uzlādi, gan medicīnisko iekārtu akumulatoru bateriju uzlādi, gan informāciju tehnoloģiju iekārtu un sakaru iekārtu nepārtrauktu darbību, gan klimata uzturēšanas iekārtu darbību aukstajā laikā. Lai to nodrošinātu, noteikumi papildināti ar prasību NMP brigādes punktos nodrošināt vietu operatīvā medicīniskā transportlīdzekļa novietošanai ar iespēju veidot elektroenerģijas pieslēgumu. (projekta 22. punkts)Šai prasībai noteikts pārejas laiks (projekta 57. punktā iekļautais 197. punkts)Prasības OMT un tā aprīkojumam precizētas, lai novērstu to dublēšanos, ņemot vērā, ka daļa prasību jau noteiktas standartā LVS EN 1789:2020 “Medicīniskie transportlīdzekļi un to aprīkojums. Neatliekamās medicīniskās palīdzības automobiļi”. Savukārt prasības par OMT slēdzamu medikamentu nodalījumu arī ir pārskatāmas, ņemot vērā, ka medikamenti, kas satur narkotiskās vielas tiek uzglabātas ārstniecības personas atsevišķā aiztaisāmā darba apģērba nodalījumā (kabatā) un tās netiek atstātas automašīnā, kā arī pārējie medikamenti tiek glabāti somā, kas tiek ņemta līdzi izsaukumā. (projekta 31. punkts)Projekts paredz, ka NMPD rīcībā var būt OMT, kas tiek izmantoti neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes atbalsta nodrošināšanai (piem., ārstu-speciālistu transportlīdzekļi, kas nepieciešami medicīniskā atbalsta nodrošināšanai NMP brigādēm), NMPD Specializētās medicīnas centra operatīvie medicīniskie transportlīdzekļi, kas paredzēti dažādu profilu brigāžu darba nodrošināšanai (piemēram, neonatologu brigādēm), kā arī operatīvie medicīniskie transportlīdzekļi, kurus izmanto, lai nodrošinātu ārkārtas situāciju vadību un medicīnisko rezervju piegādi uz notikuma vietu, piemēram, tehniskā nodrošinājuma transportlīdzekļi. (projekta 32. punkts)Noteikumi precizēti, ņemot vērā, ka vakuuma matrača un garā mugurkaula imobilizācijas dēļa ar galvas imobilizatoru un drošības siksnām pamatfunkcija ir traumu guvuša pacienta imobilizācija, kā arī pieļaujama kombinētu ierīču lietošana (projekta 33., 34., 35. un 36. punkts)Ņemot vērā tehnoloģiju attīstību, precizētas prasības OMT medicīniskajam aprīkojumam pacienta dzīvības funkciju nodrošināšanai. Vienlaikus, ņemot vērā iespējas vajadzības gadījumā jebkurai brigādei operatīvi nosūtīt palīgā ārsta – speciālista vai citu augstāka profila brigādi, kā arī to, ka plaušu mākslīgo ventilāciju īslaicīgi ir iespējams nodrošināt ar alternatīvām metodēm, visu profilu NMP brigāžu aprīkošana ar šīm ierīcēm nav racionāla un ekonomiski efektīva. (projekta 37., 38., 39., 41. un 42. punkts)9. Ņemot vērā NMPD sniegtos priekšlikumus, projekts paredz precizēt arī prasības personālam paredzētajām **telpām un to aprīkojumam**, kā arī individuālās aizsardzības līdzekļiem (projekta 17., 18., 19., 20., 21. un 40. punkts)10. Saistībā ar epidemioloģisko situāciju, noteikumi papildināti ar prasību daudzprofilu slimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā ierīkot **dekontaminācijas telpa** slimnīcas personālam un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu personālam. (projekta 43. punkts)11. Ņemot vērā, ka no pacienta stāvokļa smaguma atkarīgs arī sniegtās intensīvās terapijas apjoms, noteikumi tiek papildināti ar jaunu punktu, definējot **intensīvās terapijas līmeņus** un nosakot prasības resursiem un darbībām, kas veicamas katrā intensīvās terapijas līmenī (projekta 44. punkts). 12. Kvalitatīvas dzemdību palīdzības un jaundzimušo aprūpes nodrošināšanai papildinātas un precizētas prasības **dzemdību nodaļai, jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļai un perinatālās aprūpes centram**. (projekta 47., 48., 49., 50., 51., 52., 53., 54. un 55. punkts).13. Atbilstoši noteikumiem Nr.268 **zobu higiēnists** ir ārstniecības persona, kura ir ieguvusi pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību. Zobu higiēnista kvalifikācija neatbilst Ministru kabineta 2015. gada 22. decembra noteikumu Nr.752 "Kārtība, kādā licencē un reģistrē darbības ar jonizējošā starojuma avotiem" 12.3. punktā noteiktajiem kritērijiem darbībām, kas saistītas ar medicīnisku apstarošanu. Līdz ar to, ja zobu higiēnists reģistrē savu praksi, kurā sniedz tikai higiēnista pakalpojumus, zobu rentgendiagnostikas aparāts šādā kabinetā nav nepieciešams (projekta 8. punkts).14. Noteikumi pašreiz nosaka prasības aprīkojumam, kas nepieciešams ambulatoro operāciju veikšanai **dienas stacionārā**. Ņemot vērā, ka dienas stacionāros veic arī invazīvas manipulācijas, kas nav uzskatāmas par operāciju (piemēram, invazīvi izmeklējumi kardioloģijā), tiek noteiktas prasības telpām un aprīkojumam šādu manipulāciju veikšanai. (projekta 10. punkts).15. Projekts paredz papildināt noteikumus saistībā ar prasībām jaunām ārstniecības iestādēm, kā arī- ievērojot tiesiskā regulējuma problemātiku, kas skar vides pieejamības personām ar funkcionāliem traucējumiem faktisko nodrošināšanu ārstniecības iestādēs, it īpaši reģionos ārpus Rīgas, un lai sniegtu iespēju Veselības inspekcijai izvērtēt, kad **vides pieejamības prasības** nav neatliekamas, bet ir novēršamas konkrēti nosakāmā turpmākā termiņā;- lai mazinātu valsts pārvaldes uzlikto birokrātisko slogu uzņēmējam formāla iemesla dēļ, un ņemot vērā, ka tikai telpu/ēkas īpašniekam ir tiesības veikt lietošanas veida nomaiņu;- lai nodrošinātu **veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību slēgta tipa iestādēs** vai iestādēs, kurās veselības aprūpes pakalpojums ir nepieciešams viena noteikta tipa auditorijai (piemēram, cietums), vai zobu tehniskā laboratorija, kas nepieņem pacientus klātienē, bet strādā ar pacientam nepieciešamo elementu izveidi, kā arī neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta telpas, ārstniecības iestādes, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacienta dzīvesvietā nepieņem pacientus klātienē, līdz ar ko nav nepieciešams attiecināt prasības par vides pieejamību. Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumu Nr.943 „Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” 27.2. un 47.2. apakšpunkts nosaka – lai persona varētu pretendēt uz sertifikāciju vai resertifikāciju, sertifikācijas komisijai ir jāiesniedz profesionālās darbības pārskats attiecīgajā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē, kurā atspoguļots veiktā darba apjoms. Ārstniecības personas var veikt savu profesionālo darbību izglītības iestāžu, patversmju, sociālās aprūpes institūciju medicīnas kabinetos, kas nav reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, jo iestādes, kurā atrodas medicīnas kabinets, pamatdarbība nav veselības aprūpe. Noteikumi tiek papildināti, lai **neradītu administratīvus šķēršļus** ārstniecības personām sertificēties vai resertificēties un šīm iestādēm reģistrēt medicīnas kabinetus ārstniecības iestāžu reģistrā. (projekta 57. punktā iekļautais 192., 193. un 194. punkts). |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības inspekcija, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Ārstniecības personas, kas ārstniecības iestādēs nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanuIedzīvotāji, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Ietekmē minimāli |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Cita informācija | Nav. |

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

|  |
| --- |
|   **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| Projekts šo jomu neskar. |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar. |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Projekts izstrādāts, ņemot vērā Veselības inspekcijas, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta, Nacionālā veselības dienesta, veselības nozares galvenā speciālista dzemdniecībā un ginekoloģijā, kā arī galvenā speciālista anestezioloģijā un reanimatoloģijā sniegtos priekšlikumus. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Projekts tiks nodots publiskai apspriešanai |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti |  |
| 4. | Cita informācija |  |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Veselības inspekcija, ārstniecības iestādes |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem |  |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministrs D.Pavļuts

K.Brūvere 67876191

Kristina.Bruvere@vm.gov.lv