

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par Ministru kabineta noteikumu projektu "Grozījumi Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumos Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu"" (23-TA-1868)

Nr.p. k.	Iebilduma / priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma / priekšlikuma būtība	Ņemts vērā / nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums / priekšlikums nav ņemts vērā
1.	"Latvijas Mākslu terapijas asociāciju apvienība"	1. Precizēt MK 268. noteikumu 588.punktu, mākslas terapijas speciālists vietā lietojot profesijas nosaukumu, jo dokuments nosaka Mākslas terapeita zināšanas un kompetenci: <i>Studiju ilgums mākslas terapeitam ir divi gadi.</i> 2. Pārcelt noteikumu apakšodaļu 7.6. Mākslas terapeits uz 4.nodaļu Funkcionālais speciālists. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 45.1 pantu, Mākslas terapeits ietilpst Funkcionālo speciālistu grupā, ir nosaukts šajā grupā, un nav pamata nosaukt to pie Citas ārstniecības personas. 3. Precizēt MK 268. noteikumu 585.punktu, iekļaujot funkcionālais speciālists: <i>Mākslas terapeits ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kuras profesionālā kvalifikācija atbilst astotajam profesionālās kvalifikācijas līmenim un ir ieguvusi profesionālo kvalifikāciju ar specializāciju vienā mākslas veidā (vizuāli plastiskā māksla, deja un kustība, drāma, mūzika), kas atbilst septītajam profesionālās kvalifikācijas līmenim.</i>	Ņemts vērā	Noteikumu projekts precizēts atbilstoši Latvijas Mākslu terapijas asociāciju apvienības priekšlikumam.

2.	zvērināta advokāte, LU vadošā pētniece, Solvita Olsena	Labdien, Esmu izskatījusi MK noteikumu Nr. 628 grozījumu projektu, kuri paredz būtiski grozīt tās tiesību normas, kas nosaka ārstniecības personu kā speciālistu nepieciešamo zināšanu, prasmju un kompetenču ietvaru. Iepriekš esmu pētījusi un apkopojusi labas prakses piemērus par speciālistiem nepieciešamo caurviju kompetenču iegūšanu un novērtēšanu biomedicīnas, medicīnas tehnoloģiju, biofarmācijas un biotehnoloģijas jomā. Pētījums tika veikts projekta “Augstākajā izglītībā studējošo kompetenču novērtējums un to attīstības dinamika studiju periodā” ESF projekta Nr. 8.3.6.2. “Izglītības kvalitātes monitoringa sistēmas izveide un īstenošana” ietvaros 2020 -2021.gadā. Esmu izvērtējusi piedāvāto grozījumu atbilstību vadošajām tendencēm ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas iegūšanas prasībām Eiropā un pasaulē. Tiesību akta, MK noteikumu Nr. 268 grozījumiem ir noteikts mērķis, tas ir: “pilnveidot rezidentūru tā lai, ārsta pamatspecialitāti apguvis ārsts elastīgākā apmācību sistēmā varētu apgūt ārsta profesijas apakšspecialitātes, papildspecialitātes zināšanas, prasmes vai kompetences.” MK noteikumu normu saturā šī mērķa izpilde nav saskatāma pietiekami. MK noteikumu Nr. 268 normās nav paredzēts noteikt katram konkrētās ārstniecības speciālistam	Nemts vērā	Atbilstoši zvērināta advokātes, LU vadošās pētnieces, Solvitas Olsenas priekšlikumam Noteikumu projekta ir saglabāts vārds “kompetence”. Papildināts Noteikumu projekts paredzot, ka ārstniecības personas izglītības programmas ietvaros apgūst arī caurviju kompetences. Papildināts Noteikumu projekts nosakot to personu, kuras īsteno ārstniecības personu izglītības pasākumus, arī prasmju iegūšanā klīnikā, pienākumus un atbildību speciālistu apmācības procesā, proti, ir skaidroti jēdzieni “tieša uzraudzība” un “vadība”.
----	--	---	------------	--

		nepieciešamās zināšanas, prasmes un kompetences. Tā vietā, tiek piedāvāts noteikt pienākumus un uzdevumus. Tāpēc uzskatāms, ka grozījumu projekts nav sagatavots tā, lai izpildītu noteikto mērķi. Jānorāda, ka tiesiski svarīgi ir nošķirt ārstniecības personas kā speciālista zināšanas, prasmes un kompetences no šīs personas pienākumiem un uzdevumiem. Latvijas tiesību sistēmā ar jēdzieniem “pienākumi un uzdevumi” nenosaka kompetences, bet katrā konkrētajā darbā vai līguma izpildē veicamā darba saturu. Bieži ir iespējams, ka ārstniecības personai konkrētajā darbā vai situācijā ir jāparāda tikai daļa no savām kā specialista zināšanām, prasmēm un kompetencēm tāpēc, ka konkrētajos tiesiskos apstākļos personai ir noteikti atsevišķi uzdevumi vai pienākumi. Tāpēc aicinu nelietot jēdzienus "pienākumi un uzdevumi" plaši zināmo un lietoto jēdzienu zināšanas, prasmes un kompetences vietā. Kļūdaina jēdzienu lietošana tiesību aktos ir riskanta un var radīt nevajadzīgus pārpratumus tiesiski un praktiski. Lai šo būtisko kļūdu novērstu, ir jāpārstrādā noteikumu projekts un jādefinē katrai ārstniecības personu specialitātei nepieciešamās zināšanas (ne tikai teorētiskās), prasmes un kompetences. Ārstniecības personu profesionālā kvalifikācija ir būtisks priekšnoteikums		
--	--	--	--	--

		kvalitatīvam darbam. Tāpēc ir svarīgi panākt, ka ārstniecības personu zināšanas, prasmes un kompetences Latvijā ir pietiekamas un atbilstošas vadošajām prasībām katrā medicīnas jomā Eiropā un pasaulē. Tāpēc aicinu izmantot autoritatīvus avotus, piem. TUNING CALOHEE vadlīnijas vai citās valstīs izstrādātus speciālistu kompetenču ietvarus kā labus piemērus, lai nodefinētu minimālās prasības katrai specialitātei MK noteikumos. Nebūtu pieļaujams (tādus gadījumus esmu novērojusi praksē Latvijā), ka ārstniecības personas izglītības procesā neiegūst kompetences, kas ir dinamiska kognitīvo un meta-kognitīvo prasmju, zināšanu un izpratnes, starp personisku, intelektuālu un praktiskas iemaņu, kā arī ētiskas vērtību kopsumma. Kompetenču veicināšana ir visu izglītības programmu uzdevums. Kompetences ir jāattīsta visās studiju kursu vienībās un jāvērtē dažādos studiju programmu posmos. Dažas kompetences ir saistītas ar noteiktu jomu (specifiskās), bet citas ir caurviju kompetences (attiecas uz daudzām vai visām speciālistu programmām). Nozarei specifiskās kompetences un caurviju kompetences vai vispārīgas akadēmiskās prasmes ir jāattīsta kopā. Parasti kompetences attīstība notiek integrētā un cikliskā veidā visas programmas garumā (Tuning, 2018). Izstrādātais projekts neparedz caurviju		
--	--	---	--	--

		kompetenču iegūšanas prasības. Tas ir būtisks projekta trūkums. Aicinu papildināt projektu paredzot, ka ārstniecības personām obligātas ir caurviju kompetences, piemēram, profesionālo vērtību un speciālista lomai nepieciešamās kompetences (arī tiesību un ētikas jomā), komunikācijas, interpersonālās, digitālās, līderības, vadības un komandas darba jomā. MK noteikumos būtu jānosaka to personu, kuras īsteno ārstniecības personu izglītības pasākumus, arī prasmju iegūšanā klīnikā, pienākumus un atbildību speciālistu apmācības procesā. Īpaša vērību ir jāvelta tam kas un kādā procesā nodrošina, ka jaunais speciālists klīniskajā apmācībā var iegūt visu specialitātei nepieciešamo prasmju ietvaru. Būtu jānosaka kas un kādā veidā pārbauda izglītības procesa kvalitāti un rezultātus. Aicinu pārstrādāt un papildināt MK noteikumu Nr.268 grozījumu projektu. Lai izdodas! Cieņā Solvita Olsena Dr.iur., MD		
3.	Ronalds Rožkalns, zvērināts advokāts, SIA ZAB Medicīnas tiesību birojs, Ronalds Rožkalns	Noteikumu projekta 11. - 13. punktā paredzēts precizēt rezidenta tiesības strādāt attiecīgajā specialitātē. Noteikuma projekta 11. punkts nosaka, ka pirmajā un otrajā rezidentūras gadā rezidents, kas apgūst pamat-specialitāti,	Ņemts vērā	Noteikumu projekts papildināts ar jēdzienu “tieša uzraudzība” un “vadība” skaidrojumiem.

		var strādāt attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista tiešā uzraudzībā, dokumentējot iegūto klīnisko pieredzi un saņemot attiecīgā speciālista vērtējumu par veikto darbu. Lai gan līdzīgs regulējums bija ietverts arī līdzšinējos Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumos Nr. 268, tomēr noteikuma projekta autori joprojām nav definējuši, kas ir "tiešā uzraudzība" - vai tā ir rezidenta darba uzraudzība ar tiešu kontaktu, vai tā pieļauj rezidenta un uzraugošā sertificētā speciālista atrašanos vienas ārstniecības iestādes nodaļas vai citas struktūrvienības ietvaros, vai tā pieļauj uzraugošā sertificētā speciālista uzraudzību ar elektronisko sakaru līdzekļu palīdzību, vai arī pieļaujama cita veida uzraudzība. Šāda jēdziena "tiešā uzraudzība" nenoteiktība jau šobrīd rada situācijas, ka katrā ārstniecības iestādē tas tiek saprasts neviennozīmīgi: dažviet šis jēdziens "tiešā uzraudzība" tiek saprasts kā uzraugošā sertificētā speciālista paraksti aiz rezidenta parakstiem pacienta medicīniskajos dokumentos, citviet šis jēdziens tiek saprasts ar ārstniecības iestādes izdotu rīkojumu, neprecizējot šī jēdziena saturu, savukārt vēl citviet rezidenta darba uzraudzība vispār nekādi dokumentāli nav izsekojama. Rezidenta darba "tiešā uzraudzība" nav formāla prasība, jo bez adekvātas un izsekojamas uzraudzības var tikt apdraudēta pacientu veselība un dzīvība. Bez sertificēta speciālista tiešas		
--	--	--	--	--

		uzraudzības (vai fiktīvas uzraudzības gadījumā) nepietiekamas profesionālas pieredzes apstākļos var iestāties arī pašu rezidentu profesionālā atbildība, tostarp tāda, ko paredz Krimināllikuma 137. pants ("Neatļauta ārstniecība"). Turklāt vispārzināms ir fakts, ka hroniska finansējuma nepietiekamības apstākļos ārstniecības iestādēs (jo īpaši reģionālās) vairākās ārstniecības nozarēs trūkst sertificētu speciālistu. Nereti novērojami centieni šo kvalificēta darbspēka trūkumu novērst, piesaistot darbā rezidentus, kas neatbilst Noteikumu projekta mērķim - pilnveidot rezidenta zināšanas, prasmes vai kompetences. Savukārt noteikuma projekta 12. punktā ir pieļauta gramatiska kļūda, jo nav norādīts kādā uzraudzības formā drīkst strādāt rezidents, kurš apgūst pamat-specialitāti, sākot ar trešo studiju gadu, kā arī rezidents, kurš apgūst apakšspecialitāti vai papildspecialitāti, var strādāt. Pieņemot, ka šo rezidentu uzraudzībai būtu jānotiek sertificēta speciālista "vadībā" (kā tas noteikts līdzšinējos Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumos Nr. 268), noteikumu projektā būtu jāprecizē arī šī jēdziena "saturs" (tostarp jāprecizē, konkrēti ar ko šis jēdziens atšķiras no noteikumu projekta 11. punktā lietotā jēdziena "tiešā uzraudzība"). Bez tam noteikuma projekta 11. un 12. punkts paredz atteikties no līdzšinējās prasības, ka rezidentu tiešu uzraudzību		
--	--	---	--	--

		un (domājams) vadību var veikt tikai tāds sertificēts speciālists, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi. Atteikšanās no šīs prasības rezultēsies ar to, ka faktiski jau nākamajā dienā pēc speciālista sertifikāta saņemšanas līdzšinējais rezidents varēs uzsākt citu rezidentu darba uzraudzību vai vadību. Tomēr no profesionālās sagatavotības viedokļa būtu nepieciešams nodalīt ārsta speciālista tiesības patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību no citu rezidentu darba uzraudzības vai vadības, kam nepieciešams apgūt papildu zināšanas un iemaņas. Zvērināts advokāts Ronalds Rožkalns aicina noteikumu projekta autorus precizēt noteikuma projekta 11. un 12. punktus lietoto jēdzienu "tiešā uzraudzība", kā arī, domājams, jēdzienu "vadība". Ar cieņu zvērināts advokāts Ronalds Rožkalns, Mag.iur., MD		
4.	Latvijas Diētas un uztura speciālistu asociācija, Olga Ļubina	Labdien! Latvijas Diētas un Uztura Speciālistu asociācija (turpmāk - LDUSA) ir izskatījusi MK noteikumu Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas,	Ņemts vērā	1) Noteikumu projekta tvērums neparedz atteikties no ārstniecības personu sertifikācijas. Noteikumu projekts nosaka, ka ārstniecības personas profesijas kompetence atbilst attiecīgās profesijas standartā un tajā iekļautajām profesionālās kvalifikācijas prasībām, kā arī tiek noteikts, ka

	kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" grozījumu projektu. Viens no grozījumu projekta mērķiem ir "Atteikties no liekas birokrātiskas procedūras, novēršot prasību dublēšanu ar profesijas standartā noteiktajām profesionālās kvalifikācijas prasībām", projekta apraksts balstās uz Valsts kontroles Revīzijas ziņojumu "Cilvēkresursi veselības aprūpē?", kur tika konstatēts, ka reģistrētām ārstniecības personām un sertificētām ārstniecības personām, kuras ir ieguvušas specialitātei nepieciešamo profesionālo kvalifikāciju, kompetence ir vienāda un pēc revidentu vērtējumā tas rada nevajadzīgu administratīvu un finansiālu slogu ārstniecības personām. LDUSA uzskata, ka ārstniecības personu (t.sk. uztura speciālistu) sertifikācija ir vitāli svarīga, lai nodrošinātu kvalificētu pacienta ārstēšanu un rehabilitāciju. Ārstniecības likuma 26. pants nosaka, ka patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību konkrētā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē (izņemot konkrētu māsas profesijas specialitāti) atbilstoši Ministru kabineta noteiktajai kompetencei atļauts ārstniecības personām, kuras ir sertificētas un reģistrētas ārstniecības personu reģistrā. Valsts pārbaudījuma eksāmens bakalaura studiju programmās ārstniecības personām šādas tiesības nepiešķir.		ārstniecības personas sertifikāts ir nepieciešams konkrētu profesionālo darbību, pienākumu veikšanai. Šīs profesionālās darbības, pienākumi tiek noteikti citos normatīvos aktos, piemēram, veselības pakalpojumu organizēšanas kārtībā, medicīniskās tehnoloģijas aprakstā. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 26.panta otrajā daļā ir noteikts, ka ārstniecības personas sertifikāts apliecina ārstniecības personas tiesības patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību konkrētā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē. Turklāt ārstniecības personu pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu saraksts ir noteikts Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumi Nr. 317 "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība" 1.pielikuma 4.punktā. Noteikumu projekts neparedz izmaiņas iepriekš minēto noteikumu 1.pielikuma 4.punktā, proti, uztura speciālista profesijā ir pamatspecialitāte "Uztura speciālists".
--	--	--	---

		Sertifikācijas procesa rezultātā ārstniecības personas apliecina savas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas pamatspeciālitātē, kā arī sertifikācijas un resertifikācijas process nodrošina profesionālo pilnveidi un sekošanu līdz medicīnas jomas aktualitātēm, tādējādi nodrošinot kvalificētu pacienta ārstēšanu, kā tas ir atrunāts Ārstniecības likumā 2.pantā. Sertifikācijas un resertifikācijas procesa atcelšana var atstāt negatīvas sekas uz ārstniecības personu kvalifikāciju un var radīt apdraudējumu pacienta veselībai un dzīvībai. Pārskatot MK noteikumus Nr. 268, konstatējām, ka uztura speciālists ir pieskaitāms pie sadaļas “Citas ārstniecības personas”, kas neatbilst Ārstniecības likuma “45.1 pantam. Funkcionālais speciālists (fizioterapeits, ergoterapeits, tehniskais ortopēds, audiologopēds, uztura speciālists, mākslas terapeits, optometrists) ir ārstniecības persona, kas ieguvusi otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību un darbojas atbilstoši savai kompetencei ārstniecībā.” Atsaucoties uz Ārstniecības likuma 45. pantu LDUSA aicina iepazīties ar uztura speciālista profesijas aprakstu, pieskaitot uztura speciālista profesiju pie funkcionāliem speciālistiem. Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības		2) Noteikumu projekta anotācijā ir sniegts skaidrojums, ka ārstniecības personas profesijas kompetence atbilst attiecīgās profesijas standartā un tajā iekļautajām profesionālās kvalifikācijas prasībām. Latvijas Diētas un Uztura Speciālistu asociācija precīzi norāda, ka Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2023. gada 9. augusta sēdē ir apstiprināts aktualizētais uztura speciālista profesijas standarts. Profesijas standarts un tajā iekļautās profesionālās kvalifikācijas prasības ir profesionālās izglītības saturu reglamentējošs pamatdokuments, tad studiju laikā tiek iegūtas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas atbilstoši profesijas standartā un tajā iekļautajām profesionālās kvalifikācijas prasībām. Līdz ar to, lai veiktu ārstniecisko darbību, konkrētā profesijā speciālistam ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas atbilstoši profesijas standartā un tajā iekļautajām profesionālās kvalifikācijas prasībām. Profesijas standartā ietverta kompetenču, pienākumu un uzdevumu dublēšana normatīvajā
--	--	---	--	---

		apakšpadomes 2023. gada 9. augusta sēdē apstiprināja atjaunotu uztura speciālista profesijas standartu, LDUSA aicina projekta izstrādātājus atjaunot uztura speciālistu profesijas aprakstu MK noteikumos Nr. 268 "Uztura speciālists ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kas ieguvis pirmā cikla profesionālo augstāko izglītību veselības aprūpē un uztura speciālista kvalifikāciju. Uztura speciālists profesionālo darbību veic gan monoprofesionāli, gan multidisciplinārā komandā. Profesionālās kompetences ietvaros uztura speciālists pārzina cilvēka funkcionēšanas ierobežojumu novērtēšanu un rehabilitācijas principus, izveido uztura terapijas plānu un īsteno uz personu centrētu terapijas procesu, izmantojot atbilstošu diagnostiku, novērtēšanu un medicīniskās tehnoloģijas; sagatavo slēdzienu un ir atbildīgs par savas profesionālās darbības rezultātu; piedalās zinātniski pētnieciskajos projektos un profesionālās izglītības īstenošanā, veicinot specialitātes attīstību. Uztura speciālists strādā ar personām individuāli un grupās, nodrošina uztura speciālista pakalpojumus valsts, pašvaldību vai privātās ārstniecības iestādēs, kā arī valsts, pašvaldību, Uztura speciālista pienākumi un uzdevumi: 3.1. Personas vispārējā veselības stāvokļa izvērtējums: 3.1.1. Ievākt personas anamnēzi.		regulējumā šobrīd vairs nav nepieciešama.
--	--	---	--	--

		3.1.2. Atpazīt indikācijas un kontrindikācijas personas uztura terapijas plānošanai. 3.1.3. Izvērtēt personu funkciju un struktūru līmenī. 3.1.4. Izvērtēt personu aktivitātes un dalības līmenī. 3.1.5. Izvērtēt personas kontekstuālos faktorus. 3.1.6. Darbības veikšanā izmantot medicīniskās ierīces atbilstoši saistošajiem normatīvajiem aktiem. 3.1.7. Sagatavot slēdzienu. 3.1.8. Noformēt medicīnisko dokumentāciju. 3.2. Uztura terapijas plānošana: 3.2.1. Izvirzīt īstermiņa un ilgtermiņa mērķus kopā ar personu. 3.2.2. Vienoties ar personu par uztura terapijas norisi. 3.2.3. Izstrādāt uztura terapijas plānu. 3.3. Uztura terapijas nodrošināšana: 3.3.1. Uzraudzīt uztura terapijas norisi. 3.3.2. Atbalstīt personu izvirzīto uztura terapijas mērķu sasniegšanā. 3.3.3. Strādāt multidisciplinārā komandā un sadarboties ar citiem personas ārstēšanā iesaistītajiem veselības aprūpes speciālistiem. 3.4. Veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošana: 3.4.1. Iesaistīties aktivitātēs un pasākumos veselības veicināšanas un slimību profilakses jomā. 3.4.2. Iesaistīties valsts uztura politikas veidošanā.		
--	--	--	--	--

		3.5. Profesionālā tēla veidošana uztura speciālista darbā: 3.5.1. Nodrošināt uztura speciālista profesionālo kompetenci veselības aprūpes sistēmā. 3.5.2. Iesaistīties uztura speciālista profesijas attīstībā. 3.5.3. Pilnveidot savu profesionālo kvalifikāciju. 3.5.4. Iesaistīties zinātniski pētnieciskajā darbībā un sabiedrības veselībai nozīmīgu pētījumu īstenošanā. 3.6. Profesionālās darbības nodrošināšanas vispārējie uzdevumi: 3.6.1. Nodrošināt konfidencialitāti un personu tiesības profesionālajā darbībā. 3.6.2. Pārvaldīt valsts valodu un lietot starpkultūru komunikācijas principus un daudzvalodu kompetenci. 3.6.3. Ievērot darba aizsardzības, ugunsdrošības, vides aizsardzības un civilās aizsardzības prasības. 3.6.4. Ievērot darba tiesisko attiecību normas un organizācijas iekšējās kārtības noteikumus. 3.6.5. Darbā izmantot modernās tehnoloģijas un digitālos rīkus. 3.6.6. Ievērot vispārējās un profesionālās ētikas normas, deontoloģijas principus un cilvēktiesības profesionālajā darbībā, profesionālo darbu balstot uz pierādījumiem balstītu praksi un		
--	--	--	--	--

		profesionālās kvalifikācijas pilnveidi. ” Latvijas Diētas un Uztura Speciālistu asociācija aicina precizēt MK noteikumu Nr.. 268 grozījumu projektu un ņemt vērā iepriekš minētos komentārus par ārstniecības personu sertifikācijas procesu. Ar cieņu Latvijas Diētas un uztura speciālistu asociācijas valdes locekle Olga Ļubina		
5.	"Latvijas Radiologu asociācija"	Latvijas Radiologu asociācija (LRA) lūdz no tiesību akta projekta 23-TA-1868: svītrot noteikumu punktus: 101.1; 273.12.20.; 653., svītrot vārdus “mērķētā ultrasonogrāfija diferenciāldiagnostikas nolūkos” noteikumu punktus 104.2.; 272.3.; 651. svītrot vārdus “mērķētā ultrasonogrāfija” noteikumu punktā 105.2., lai turpinātu diskusijas un atrastu vislabākos risinājumus mērķētās ultrasonogrāfijas metodes ieviešanai nākotnē. Šobrīd mērķētās ultrasonogrāfijas metode ir tikai “jēdziens”, kas nav definēts un detalizēts nevienā normatīvā dokumentā, jo katrai specialitātei šī metode būtu veidojama ar savu atbilstošu saturu. Ir nepieciešams turpināt diskusijas ar ģimenes ārstu, ķirurgu un neatliekamās palīdzības ārstu profesionālajām asociācijām, lai izstrādātu vajadzībām atbilstošas, iespējams vairāku līmeņu,	Ņemts vērā	Par Latvijas Radiologu asociācijas minētiem problēmjautājumiem turpinās diskusija. Veselības ministrija ir lūgusi profesionālo organizāciju un Rīgas Stradiņa universitātes, Latvijas Universitātes viedokļus. Noteikumu projekts tiks precizēts saskaņā ar Latvijas Ārstu biedrības viedokli, kur notiek plašākas diskusijas. Jautājums ir saistīts ar Latvijas Radiologu asociācijas (šīs tabulas 5.punkts), Veselības aprūpes darba devēju asociācijas (šīs tabulas 11.punkts), Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas (šīs tabulas 13.punkts), Latvijas Neonatologu biedrības (šīs tabulas 15.punkts), Latvijas Urologu asociācijas (šīs tabulas 18.punkts) priekšlikumu.

		programmas LRA uzskata pašreizējo noteikumu projekta atsevišķu punktu redakciju par sasteigtu un pietiekami neizvērtētu.		
		Lūdz no tiesību akta projekta 23-TA-1868: - svītrot noteikumu punktus: 101.¹; 273.12.20.; 653., - svītrot vārdus “mērķētā ultrasonogrāfija diferenciāldiagnostikas nolūkos” noteikumu punktos 104.2.; 272.3.; 651. - svītrot vārdus “mērķētā ultrasonogrāfija” noteikumu punktā 105.2.,	Ņemts vērā	Veselības ministrija ir lūgusi profesionālajām organizācijām un institūcijām priekšlikumus par Latvijas Radiologu asociācijas minēto problēmu iespējamiem risinājumiem. Jautājums ir saistīts ar Veselības aprūpes darba devēju asociācijas (šīs tabulas 11.punkts), Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas (šīs tabulas 13.punkts), Latvijas Neonatologu biedrības (šīs tabulas 15. punkts), Latvijas Urologu asociācijas (šīs tabulas 18.punkts) priekšlikumu.
6.	"Latvijas klīniskās neirofizioloģijas asociācija", Jānis Mednieks	Labdien. Grozījumi ministru kabineta noteikumos Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” ietver arī izmaiņas neirofizioloģijas jomā No vienas puses ir apsveicami, ka neirofizioloģija tiek uzskatīta par būtisku medicīnas nozari un to var apgūt kā pamatspecialitāti, taču, manuprāt, šādai pieejai ir divi būtiski trūkumi Latvijas situācijā. Pirmkārt, ja neirofizioloģiskās izmeklēšanas metodes, praktizē speciālists, kuram nav neirologa/ bērna	Ņemts vērā	Veselības ministrija ir lūgusi Rīgas Stradiņa universitāti izskatīt Latvijas klīniskās neirofizioloģijas asociācijas apsvērumus un informēt par iespējamiem izglītības jautājumu risinājumiem neirofizioloģijas jomā.

		neirologa pamatspecialitāte, tad pie pašreizējās zemās neirofizioloģisko izmeklējumu nosūtījumu kvalitātes būs sagaidāmi formāli izmeklējumi, kas būtiski pasliktinās diagnostikas un ārstniecības kvalitāti pacientiem. Otrkārt, tiek norādīts, ka neirofiziologs, apgūstot izglītību kā pamatspecialitāti, apgūst arī specifiskas neirofizioloģiskas izmeklēšanas metodes, kā piemēram, intraoperatīvu monitoringu. Jāatzīst, ka pašlaik ir ļoti minimālā apjomā iespējama apmācība šajās metodēs, jo tās tiek ļoti maz praktizētas Latvijā kopumā. Līdz ar to ir sagaidāms, ka nepietiks mācībspēku, lai kvalitatīvi nodrošinātu praktisko apmācību intraoperatīvajā monitorēšanā un citās specializētās izmeklējumu metodēs. Mācībspēku trūkums iepriekš novērots arī, individuāli apmācot speciālistus elektromiogrāfijas diagnostikas metodēs. Kopumā neirofizioloģiskajā izglītībā ir jārod risinājums, lai nozarē ietvērto metožu izglītība būtu plaši pieejama un, lai būtu iespējams apgūt katru metodi atsevišķi, jo tādā gadījumā vislabāk ir iespējams integrēt klīniskās zināšanas neirofizioloģiskās izmeklēšanas metožu praksē. un šāda pieeja ir arī izmaksu efektīvāka. Jāatzīmē, ka izglītība atsevišķās neirofizioloģiskajās metodēs ir pieejama vairumā Eiropas valstu, t.sk., Igaunijā un Lietuvā.		
--	--	---	--	--

		Novēlot izveidot pilnvērtīgu izglītības risinājumu neirofizioloģijas jomā, Jānis Mednieks, Latvijas Klīniskās neirofizioloģijas asociācijas valdes priekšsēdētājs		
7.	VM galvenais speciālists bērnu psihiatrijā Ņikita Bezborodovs	1. Lūdz veikt papildinājumus grozījumu projektā (piedāvātie papildinājumi tālāk izdalīti tekstā ar bold): Papildināt oteikumu 210. punktu: "210. Tiesu psihiatrijas eksperts ir psihiatra un bērnu psihiatra apakšspecialitāte, profesionālā kvalifikācija atbilst astotajam profesionālās kvalifikācijas līmenim." 60. Izteikt noteikumu 213. punktu šādā redakcijā: "213. Rezidentūra tiesu psihiatrijas eksperta apakšspecialitātē tiek īstenota profesionālās tālākizglītības programmā 120 kredītpunktu apjomā, no tiem 60% ir praktiskā apmācība. Rezidentūras laikā tiek iegūtas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas tiesu psihiatriskās ekspertīzes veikšanas kārtībā un tiesu psihiatriskās ekspertīzes veidos kriminālprocesa un civilprocesa ietvaros aizdomās turamajiem, apsūdzētajiem, lieciniekiem un cietušajiem un psihisko traucējumu un slimību tiesu psihiatriskā izvērtējuma iespējās un īpatnībās atkarībā no	Ņemts vērā	Noteikumu projekta punkti par bērnu psihiatra, tiesu psihiatrijas eksperta un narkologa (atkarību psihiatra) specialitātēm precizēti atbilstoši VM galvenais speciālists bērnu psihiatrijā Ņikita Bezborodova priekšlikumam. Noteikumu projekta precizētā daļa ir nosūtīta viedokļa sniegšanai, saskaņošanai profesionālajām organizācijām. Jautājums ir saistīts ar VM galvenās speciālistes narkoloģijā A.Stirnas (šīs tabulas 8.punkts) un Latvijas Psihiatru asociācijas (šīs tabulas 16. punkts) priekšlikumu.

		nozoloģijas, tiesu psihiatriskās ekspertīzes īpatnībās bērniem un pusaudžiem, penitenciārajā psihiatrijā un medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanas, grozīšanas un atcelšanas kārtībā." Papildināt noteikumu 244.2.apakšpunktu "244.2. specialitātes, kas saistītas ar narkoloģiju (psihiatrija, bērnu psihiatrija, neiroloģija un neatliekamā medicīniskā palīdzība);" 2. Lūdzu veikt papildinājumus noteikumu punktos, kas skar bērnu psihiatra kompetences: Izteikt noteikumu 204. punktu šādā redakcijā: "204. Lai veiktu ārstniecisko darbību, psihiatram ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas šādos jautājumos: ... 204.12. neiroloģija, bērnu psihiatrijā un narkoloģija psihiatram nepieciešamajā apjomā;" Izteikt noteikumu 207. punktu šādā redakcijā: "207. Bērnu psihiatra kompetencē ir veikt bērnu un pusaudžu psihisko traucējumu un slimību diagnostiku, ārstēšanu, profilaksi un psihiatrisko rehabilitāciju."		
--	--	---	--	--

		Izteikt noteikumu 209. punktu šādā redakcijā: "209. Rezidentūras ilgums bērnu psihiatra pamatspecialitātē ir četri gadi: 209.1. pirmajā un otrajā studiju gadā tiek iegūtas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas klīniskajā psihopatoloģijā un psihiatrijā, neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā, psihofarmakoloģijā, neiroloģijā bērnu psihiatram nepieciešamajā apjomā, tiek apgūti psihoterapijas pamati, kā arī bērnu un pusaudžu psihiatrijas pamati;"		
8.	VM galvenais speciālists narkoloģijā Astrīda Stirna	Uzskatām, ka narkologs, kā psihiatra apakšspecialitāte, neatrisinās speciālistu trūkumu, bet tikai pasliktinās esošo situāciju. Problēmas risināšanai perspektīvā rosinām uzsākt diskusiju par specialitāšu apvienošanu, rezidentūras laikā apgūstot abas specialitātes un psihiatrs sniedz pakalpojumus gan psihiatrijā, gan narkoloģijā.	Ņemts vērā	Noteikumu projekta punkti, kas attiecas uz narkologa (atkarību psihiatra) specialitāti ir precizēti atbilstoši VM galvenais speciālists narkoloģijā Astrīdas Stirnas priekšlikumam. Noteikumu projekta precizētā daļa ir nosūtīta viedokļa sniegšanai, saskaņošanai profesionālajām organizācijām. Jautājums ir saistīts ar VM galvenā speciālista bērnu psihiatrijā Ņ.Bezborodova (šīs tabulas 7.punkts) un Latvijas Psihiatru asociācijas (šīs tabulas 16. punkts) priekšlikumu.
9.	Latvijas Zobārstu asociācija	Precizēt zobu protēzista kompetences aprakstu "454. Zobu protēzista profesionālās darbības pienākumi un uzdevumi kompetencē ir dabīgo zobu atjaunošana, trūkstošo zobu un mutes dobuma audu aizvietošana, izmantojot biosaderīgos materiālus <i>komplīcētos gadījumos, kas pārsniedz zobārsta</i>	Ņemts vērā	Noteikumu projekta punkts, kas attiecas uz zobu protēzista specialitāti ir precizēts atbilstoši Latvijas Zobārstu asociācijas priekšlikumam.

		<i>profesijas standarta noteikto vispārējās prakses zobārsta kompetences līmeni."</i>		
10.	SIA "Centrālā laboratorija"	Lūdz papildināt patologa kompetenci ar citoloģisko izmeklējumu veikšanu.	Ņemts vērā	Noteikumu projekta punkts, kas attiecas uz patologa kompetenci ir precizēts atbilstoši Centrālās laboratorijas priekšlikumam. Noteikumu projekta precizētā daļa ir nosūtīta viedokļa sniegšanai, saskaņošanai profesionālajām organizācijām.
11.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija	1. Veselības aprūpes darba devēju asociācija (turpmāk - VADDA) ir iepazinusies ar Veselības ministrijas izstrādāto apjomīgo grozījumu projektu Ministru kabineta noteikumos Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" (23-TA-1868), kas pašlaik nodots publiskajai apspriešanai un pēc būtības tos atbalsta, jo tas specialitāšu ārstiem sniedz iespēju apgūt un praksē pielietot USG diferenciāldiagnostikas nolūkos, kas viennozīmīgi atslogos radiologus un saīsinās rindas uz izmeklējumiem. Vienlaicīgi, pēc VADDA biedru ieskatiem, USG diferenciāldiagnostikas nolūkos specialitāšu skaits ir vēl paplašināms, jo tas ne tikai atslogos radiologus, bet ātrāk, precīzāk un kvalitatīvāk speciālistiem dos iespēju pacientiem noteikt diagnozi un uzsākt ārstēšanu. Arī VM projekta anotācijā	Ņemts vērā	Lai īstenotu VADDA priekšlikumu, ka pēc apmācības rezidentūras programmā (visās specialitātēs), kur apgūta USG izmeklējuma veikšana, pēc eksāmena nokārtošanas <u>izdotu</u> tādu kā apakšspecialitātes <u> kodu USG diferenciāldiagnostikas metodei</u> , tad ir nepieciešams vai nu izveidot jaunu ārsta profesijas papildspecialitāti vai izveidot jaunu ārstniecisko un diagnostisko metodi. Ārstniecisko un diagnostisko metožu saraksts ir noteikts MK 317 noteikumu 1.pielikuma 5.punktā. Veselības ministrijas ieskatā mērķētās USG apguvi diferenciāldiagnostikas nolūkos specialitātes kompetences ietvaros visracionālāk ir apgūt attiecīgās specialitātes rezidentūras programmas ietvaros. Vienlaikus aicinot izveidot profesionālās tālākizglītības programmu mērķētās USG apguvi diferenciāldiagnostikas nolūkos specialitātes kompetences ietvaros apguvei sertificētiem ārstiem. Attiecīgi apliecība par apgūto profesionālās

		norāda “Ir vēl citu specialitāšu ārsti, kas rezidentūras ietvaros apgūst specialitātes kompetences ietvaros ultrasonogrāfijas izmeklējumu veikšanu, piemēram, pneimonologs - plaušu un pleiras ultrasonogrāfija, reimatologs - skrīninga muskuloskeletālās ultrasonogrāfijas veikšana un iegūto rezultātu interpretācija. “ Tad kāpēc to nedarīt jau šajā projektā !? VADDA aicina rast iespēju, lai visās rezidentūras programmās, kur apgūta USG izmeklējuma veikšana, pēc eksāmena nokārtošanas izdotu tādu kā apakšspecialitātes kodu USG diferenciāldiagnostikas metodei.		tālākizglītības programmu būs apliecinājums, ka ārsts ir apguvis teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas. Turklāt jaunie speciālisti to apgūs rezidentūras programmas ietvaros. Jautājums ir saistīts ar Latvijas Radiologu asociācijas (šīs tabulas 5.punkts), Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas (šīs tabulas 13.punkts), Latvijas Neonatologu biedrības (šīs tabulas 15. punkts), Latvijas Urologu asociācijas (šīs tabulas 18.punkts) priekšlikumu.
		2. Informējam Veselības ministriju, ka pašlaik vairāku profesionālo biedrību sadarbībā tiek veidota koncepcija specialitāšu un kompetenču sakārtošanai ārstnieciskās skaistumkopšanas nozarē. Pašlaik ir panākta principiāla vienošanās, ka pašreizējai ārsta specialitātei “kosmetologs” varētu piešķirt nosaukumu “estētiskās medicīnas ārsts”, savukārt pašreizējās specialitātes “kosmētiķis” un “skaistumkopšanas speciālists kosmetoloģijā” varētu apvienot, veidojot vienu specialitāti un tai piešķirot nosaukumu “kosmetologs”. Specialitāšu nosaukumi tiktu padarīti skaidrāki un pacientiem saprotamāki, kā arī jaunā specialitātē “kosmetologs” būtu atbilstoša tam, ko ar šo nosaukumu saprot lielākajā daļā Eiropas valstu.	Ņemts vērā	Prioritāri ir nepieciešama vienošanās skaistumkopšanas nozarē. Veselības ministrija ir atvērta diskusijai par kosmētiķa, skaistumkopšanas speciālista kosmetoloģijā profesiju kompetenču apvienošanu utml., kā arī par izmaiņām ārsta papildspecialitātē kosmetologs.

		Kosmetologs kā ārsta specialitāte vairāk raksturīga Krievijai un citām postpadomju valstīm. Koncepcija specialitāšu un kompetenču sakārtošanai ārstnieciskās skaistumkopšanas nozarē pašlaik tiek izstrādāta, un pamatojums, dokumentu projekti un rīcības plāns varētu tikt iesniegts Veselības ministrijai tuvāko pāris mēnešu laikā. VADDA ENMS lūdz konceptuāli akceptēt piedāvāto virzību un dot papildu iespēju iesniegt priekšlikumus pašlaik izstrādes stadijā esošajiem MK noteikumu Nr. 268 grozījumiem.		
12.	Latvijas Vecmāšu asociācija	LVA uzskata, ka minētā projekta 177.punktu nepieciešams papildināt ar apakšpunktu, kurš nosaka, ka studiju ilgums vecmātei ir četri gadi.	Nemts vērā	Vecmātes profesijas studiju ilgumu nosaka likuma “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” 15.pantā https://likumi.lv/ta/id/26021 Informācija ir ietverta Noteikumu projekta anotācijā.
13.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	12. LĢĀA kategoriski iebilst pret noteikumu grozījumu projekta 3. punktu – plānu, ka ģimenes medicīnas rezidenti varētu strādāt ģimenes ārsta tiešā uzraudzībā vai vadībā, kuram nebūtu vismaz 5 gadu darba stāža pēc specialitātes sertifikāta iegūšanas jeb pirmās resertifikācijas. Ģimenes ārstam ir kritiski svarīgi pieredzēt savā	Nemts vērā	Noteikumu projektā ietvertā norma ir saistīta ar likumprojektā “Grozījumi Ārstniecības likumā” (22-TA-231, 268Lp/14) ietvertajiem precizējumiem Ārstniecības likuma 33.panta 2.¹ daļā. Veselības ministrija pirms likumprojekta izskatīšanas Sociālo un darba lietu komisijā 21.11.2023. lūdza Latvijas Ārstu biedrības (LĀB), Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas (LLĢĀA), Latvijas

		praksē plaša spektra gadījumus, arī retus, grūtus gadījumus, lai rezidentam sniegtu iespējami plašāku, praksē un pieredzē balstītu apmācību. Vēl vairāk – pēc Eiropas skolotāju akadēmijas ģimenes medicīnā (EURACT)¹ nostādnes – apmācītiesīgiem ārstiem jābūt ne tikai darba pieredzei, bet arī apguvušiem speciālu apmācību un regulāri jāpapildina zināšanas apmācību jomā. Regulāra un mērķtiecīga pieredzes un zināšanu apmaiņa ir priekšnoteikums, lai celtu ģimenes ārstu darba kvalitāti arī Latvijā. Priekšlikums: Izteikt noteikumu 11., 12. punktu šādā redakcijā: “11. Pirmajā un otrajā rezidentūras gadā rezidents, kas apgūst pamatspecialitāti, var strādāt attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista tiešā uzraudzībā, <i>izņemot ģimenes (vispārējās prakses) ārsta pamatspecialitātē – ārsta, kura darba stāžs pēc ģimenes (vispārējās prakses) ārsta sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi</i>, dokumentējot iegūto klīnisko pieredzi un saņemot attiecīgā speciālista vērtējumu par veikto darbu. Rezidenta pienākumus un tiesības ārstniecības procesā nosaka ārstniecības iestādes vadītājs, ņemot vērā viņa	Jauno Ārstu asociācijas (LJĀA), Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) un Latvijas Universitātes Rezidentūras attīstības programmas (LU) viedokļus. Saņemtie viedokļi liecina, ka LĀB (Sertifikācijas padome), LJĀA, LLĢĀA un RSU nepiekrīt LĢĀA iebildumam, attiecīgi to atbalsta LU. Veselības ministrija skaidro, ka LĢĀA savā iebildumā norāda, ka pieredze nav noteicošais. (“Vēl vairāk – pēc Eiropas skolotāju akadēmijas ģimenes medicīnā (EURACT)¹ nostādnes – <u>apmācītiesīgiem ārstiem jābūt ne tikai darba pieredzei</u>, bet arī apguvušiem speciālu apmācību un regulāri jāpapildina zināšanas apmācību jomā. Regulāra un mērķtiecīga pieredzes un zināšanu apmaiņa ir priekšnoteikums, lai celtu ģimenes ārstu darba kvalitāti arī Latvijā.”). Veselības ministrija piekrīt, ka ir nepieciešams strādāt pie tehniskajām un organizatoriskajām prasībām tām ģimenes ārstu praksēm, kuras nodrošina rezidentu apmācību, lai nodrošinātu rezidentūras kvalitāti. Atceļot prasību par 5 gadu stāžu tiks iesaistīti jaunie sertificētie ārsti, kuriem raksturīgs augsts atbildības līmenis, tikko apgūtas modernas studiju programmas zināšanas, prasmes un kompetences. Kā arī jāņem vērā pieejamo resursu un paaudžu nomaiņas nepieciešamības aspekti.
--	--	---	--

¹ Latvijas ģimenes ārsti ir šīs organizācijas biedri, ir piedalījušies starptautiskās šīs organizācijas apmācībās, kā arī LĢĀA pārstāvis piedalās tās Padomes sēdēs.

		zināšanas un prasmes, kas iegūtas un novērtētas ārsta izglītības programmas apguves laikā, kā arī pamatojoties uz attiecīgās rezidentūras studiju programmas vadītāja un attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista ieteikumu. 12. Attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista vadībā, <i>izņemot ģimenes (vispārējās prakses) ārsta pamatspecialitātē – ārsta, kura darba stāžs pēc ģimenes (vispārējās prakses) ārsta sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi</i>, dokumentējot iegūto klīnisko pieredzi un saņemot attiecīgā speciālista vērtējumu par veikto darbu, var strādāt: 12.1.sākot ar trešo studiju gadu, – rezidents, kurš apgūst pamatspecialitāti; 12.2. rezidents, kurš apgūst apakšspecialitāti vai papildspecialitāti.”		
		LĢĀA kategoriski iebilst pret noteikumu grozījumu projekta 14. punktu, ar kuru plānots aizstāt kompetenci ar pienākumiem un uzdevumiem, izsakot noteikumu 41. punktu šādā redakcijā: "41.Ģimenes (vispārējās prakses) ārsta profesionālās darbības pienākumi un uzdevumi ir: (..)” Lūdzu neaizstāt un saglabāt spēkā esošo redakciju: 41. Ģimenes (vispārējās prakses) ārsta kompetencē ir: (..”.	Ņemts vērā	Noteikumu projekta 14.punkts precizēts atbilstoši Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas priekšlikumam.
		LĢĀA kategoriski iebilst pret noteikumu grozījumu projekta 15. punktu – ģimenes medicīnas rezidentūras programmas	Ņemts vērā	Veselības ministrija ir lūgusi profesionālajām organizācijām un institūcijām priekšlikumus par Latvijas

		papildināšanu ar mērķētās ultrasonogrāfiju, papildinot noteikumus ar 101.¹ punktu šādā redakcijā: "101.¹ Rezidentūras laikā rezidents apgūst mērķētās ultrasonogrāfijas veikšanu diferenciāldiagnostikas nolūkos ģimenes ārsta (vispārējās prakses ārsta) profesionālo pienākumu un uzdevumu ietvaros. " Ģimenes medicīnas rezidentūras programmas saturs ir plašs un blīvi piepildīts, ka nav iespējams uz citu apmācību rēķina iekļaut mērķētās ultrasonogrāfijas veikšanu, lai neciestu apmācība ģimenes ārsta prakses esošajās pamatkompetencēs. LĢĀA jau iepriekš ir paudusi viedokli, ka ģimenes ārsta specialitātes kompetence nav maināma, bet atbalstām iespēju mērķēto ultrasonogrāfiju apgūt kā izvēles kursu papildus vai vēlāk profesionālā tālākizglītības programmā. Pretējā gadījumā ir nepieciešams pagarināt rezidentūras ilgumu, ko neatbalsta vairākums LĢĀA aptaujāto jauno ģimenes ārstu. Lūdzu svītrot noteikumu projekta 15. punktu par 101.¹ punkta iekļaušanu un attiecīgi arī noteikumu grozījumu projekta 204.punktā lūdzu svītrot vārdus “ģimenes ārsta (vispārējās aprūpes ārsta)” vai visu punktu. Aicinu jaunu metožu ieviešanas vietā stiprināt jau šobrīd kompetencē		Ģimenes ārstu asociācijas minēto problēmu iespējamiem risinājumiem. Noteikumu projekts tiks precizēts saskaņā ar Latvijas Ārstu biedrības viedokli, kur notiek plašākas diskusijas. Jautājums ir saistīts ar Latvijas Radiologu asociācijas (šīs tabulas 5.punkts), Veselības aprūpes darba devēju asociācijas (šīs tabulas 11.punkts), Latvijas Neonatologu biedrības (šīs tabulas 15. punkts), Latvijas Urologu asociācijas (šīs tabulas 18.punkts) priekšlikumu.
--	--	--	--	--

14.	Latvijas invazīvās pneimonoloģijas un respiratorās medicīnas asociācija	Priekšlikumi attiecas uz punktiem 22., 23., 24. punktiem (pneimologs). Piedāvātā noteikumu 22., 23. un 24. punktu redakcija pilnīgāk definē šodienas pneimologa kompetences, profesionālās darbības pienākumus un uzdevumus.	Ņemts vērā	Noteikumu projekta punkti, kas attiecas uz pneimologa pamatspecialitāti ir precizēti atbilstoši Latvijas invazīvās pneimonoloģijas un respiratorās medicīnas asociācijas priekšlikumam. Noteikumu projekta precizētā daļa ir nosūtīta viedokļa sniegšanai, saskaņošanai profesionālajām organizācijām.
15.	Latvijas Neonatologu biedrība	Lūdz papildināt projektu ar jaunu punktu 152.29. apakšpunktu šādā redakcijā: “152.29. Neurosonogrāfijā jaundzimušajiem un zīdaiņiem šīs metodes standarta prasību līmenī (izmeklējumam veikšanai nepieciešams diagnostiskās metodes sertifikāts "M54 – Neurosonogrāfijā jaundzimušajiem un zīdaiņiem") un mērķētās ultrasonogrāfijas veikšanā diferenciāldiagnostikas nolūkos neonatologa profesionālo pienākumu un uzdevumu ietvaros.”	Ņemts vērā	Noteikumu projekta punkts, kas attiecas uz neonatologa kompetenci ir precizēts atbilstoši Latvijas Neonatologu biedrība priekšlikumam. Noteikumu projekta precizētā daļa ir nosūtīta viedokļa sniegšanai, saskaņošanai profesionālajām organizācijām. Jautājums ir saistīts ar Veselības aprūpes darba devēju asociācijas (šīs tabulas 11.punkts), Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas (šīs tabulas 13.punkts), Latvijas Urologu asociācijas (šīs tabulas 18.punkts) priekšlikumu.
16.	Latvijas Psihiatru asociācija	Kopumā ir atbalstāma tādas sistēmas izveide, ka ir mazāk pamatspecialitātes, bet šo speciālistu kompetence ir pietiekami plaša, lai veiktu ārstniecības darbu un sniegtu palīdzību plašākam spektram pacientu, savukārt apakšspecialitātes varētu apgūt pēc pamatspecialitātes apguves, paralēli darbam pamatspecialitātē. Šādi tiktu nodrošināti pamatpakalpojumi lielākam skaitam iedzīvotāju, īpaši apstākļos, kas ir izteikts speciālistu trūkums (piemēram, reģionos strādā psihiatrs, bet viņam nav	Ņemts vērā	Noteikumu projekta punkti, kas attiecas uz psihiatra, bērna psihiatra un narkologa (atkarību psihiatra) specialitāti ir precizēti atbilstoši Latvijas Psihiatru asociācijas priekšlikumam. Noteikumu projekta precizētā daļa ir nosūtīta viedokļa sniegšanai, saskaņošanai profesionālajām organizācijām. Jautājums ir saistīts ar VM galvenā speciālista bērnu psihiatrijā Ņ.Bezborodova (šīs tabulas 7.punkts) un VM galvenās speciālistes narkoloģijā

		narkologa sertifikāta, kas ierobežo bāzes pakalpojumu sniegšanu). Šobrīd pozitīvi ir vērtējama Veselības ministrijas vēlme veidot tiesu psihiatrijas eksperta un narkologa (ieteikums saukt par “atkarību psihiatru”) apakšspecialitātes, turpmāk nākotnē paverot diskusiju par citu apakšspecialitāšu veidošanu. Psihiskās veselības aprūpes jomai jau šodien un arī nākotnē būtu jāvirzās uz modeli, ka psihiatrs ir pamatspecialitāte, kuru ārsts apgūst rezidentūras programmas ietvaros 4 gados. Jau apgūstot psihiatra specialitāti, tiek nodrošināta izglītība psihoterapijā, tiesu psihiatrijā, bērnu psihiatrijā, kas nodrošina psihiatram pietiekamas prasmes pielietot šīs prasmes bāze līmenī. Konkrēti redakcionāli un pēc būtības ieteikumi par Veselības ministrijas izstrādāto noteikumu projektu (izmaiņas norādītas <i>italic bold</i>). Izteikt noteikumu 210. un 211. punktu šādā redakcijā: "210. Tiesu psihiatrijas eksperts ir psihiatra un bērnu psihiatra apakšspecialitāte, profesionālā kvalifikācija atbilst astotajam profesionālās kvalifikācijas līmenim. 211. Tiesu psihiatrijas eksperta profesionālās darbības pienākumi un uzdevumi ir:		A.Stirnas (šīs tabulas 8.punkts) priekšlikumu.
--	--	--	--	--

		211.1. veikt psihisko traucējumu slimību un garīgās atpalicības diagnostiku, ja tam ir nozīme kriminālprocesā un civilprocesā, administratīvajā procesā vai administratīvo pārkāpumu procesā; 211.2. lemjot par personas tiesisko statusu, ja nepieciešams, ieteikt medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa piemērošanu, novērtēt personas spēju pareizi uztvert nozīmīgus lietas apstākļus, kontrolēt savu darbību, kā arī novērtēt, vai persona psihiskā stāvokļa dēļ ir spējīga izciest sodu brīvības atņemšanas vietā; 211.3. sniegt pacientiem augsti kvalificētu un profesionālu psihiatrisku palīdzību akūtu un hronisku psihisku slimību un traucējumu diagnostikā, ārstēšanā, profilaksē un rehabilitācijā." 60. Izteikt noteikumu 213. punktu šādā redakcijā: "213. Rezidentūra tiesu psihiatrijas eksperta apakšspecialitātē tiek īstenota profesionālās tālākizglītības programmā 120 kredītpunktu apjomā, no tiem 60% ir praktiskā apmācība. Rezidentūras laikā tiek iegūtas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas tiesu psihiatriskās ekspertīzes veikšanas kārtībā un tiesu psihiatriskās ekspertīzes veidos kriminālprocesa un civilprocesa, administratīvā procesa un administratīvo pārkāpumu procesa ietvaros aizdomās turamajiem, apsūdzētajiem, lieciniekiem un cietušajiem un psihisko traucējumu un slimību tiesu psihiatriskā izvērtējuma		
--	--	---	--	--

	iespējās un īpatnībās atkarībā no nozoloģijas, tiesu psihiatriskās ekspertīzes īpatnībās pusaudžiem, penitenciārajā psihiatrijā un medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanas, grozīšanas un atcelšanas kārtībā." 2.43. Atkarību psihiatrs Narkologs 242. <i>Atkarību psihiatrs Narkologs</i> ir psihiatra un <i>bērnu psihiatra</i> apakšspecialitāte, profesionālā kvalifikācija atbilst astotajam profesionālās kvalifikācijas līmenim. 243. <i>Atkarību psihiatra Narkologa</i> profesionālās darbības pienākumi un uzdevumi ir veikt atkarības slimību (alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu, nikotīna, spēļu atkarības) profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju. 244. Lai veiktu ārstniecisko darbību, <i>atkarību psihiatram narkologam</i> ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas šādos jautājumos: 244.1. atkarības slimību profilakse, diagnostika, ārstēšana un rehabilitācija; 244.2. specialitātēs, kas saistītas ar <i>atkarību psihiatriju narkoloģiju</i> (psihiatrija, <i>psihoterapija</i>, neiroloģija un neatliekamā medicīniskā palīdzība); 244.3. <i>atkarību psihiatrijā narkoloģijā</i> izmantojamās diagnostiskās un ārstnieciskās metodes, to veikšanas indikācijas un iegūto rezultātu izvērtēšana;		
--	--	--	--

		244.4. atkarību psihiatrijā narkoloģijā izmantojamās medicīniskās tehnoloģijas un vadlīnijas; 244.5. profesionālās darbības juridiskie pamati. 245. Rezidentūra atkarību psihiatra narkologa apakšspecialitātē tiek īstenota profesionālās tālākizglītības programmā 60 120 kredītpunktu apjomā, no tiem 60% ir praktiskā apmācība. Rezidentūrā tiek iegūtas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas klīniskajā atkarību psihiatrijā narkoloģijā, tiesu psihiatriskajā un atkarību narkoloģiskajā ekspertīzē, ambulatorajā atkarību psihiatrijā narkoloģijā, kā arī alkohola atkarības teorētiskajos un klīniskajos aspektos, kā arī praktiskās iemaņas alkohola psihoterapeitiskās ārstēšanas metodēs, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības teorētiskajos un klīniskajos aspektos, alkohola, narkotisko, psihotropo toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarīgo pacientu psihoterapijas un psihosociālās rehabilitācijas metodēs, infekcijas slimībās, kā arī intensīvajā terapijā un toksikoloģijā."		
17.	Latvijas Alergologu asociācija	Ierosinājums mainīt tekstu 95. punktā, kur paredz mainīt 319. punktu uz jaunu redakciju."" Alergologa papild specialitāti var apgūt internists un pneimonologs""	Nemts vērā	Teorētisko zināšanu un praktisko iemaņu apguve un pilnveidošana iziet no katras specialitātes programmas prasībām un studiju kursus paredzētā apjoma, līdz ar to Veselības ministrija ir aicinājusi Rīgas Stradiņa universitāti un Latvijas Universitātes Rezidentūras attīstības

		(svītrot ģimenes ārstus, dermatologus, venerologus un otolaringologus, jo šīm specialitātēm nav pamatzināšanu, prasmju pietiekoši, lai apgūtu alergologa papildspecialitāti, neiegūsim kvalitatīvus speciālistus!)		programmu izvērtēt ģimenes (vispārējās prakses) ārsta, dermatologa, venerologa un otolaringologa rezidentūras programmas un nodrošināt teorētisko zināšanu un praktisko iemaņu apguvi, kas nepieciešama kvalificēta speciālista patstāvīgam darbam. Veselības ministrijai ir būtiski, ka tiek sagatavoti augstas kvalitātes veselības aprūpes speciālisti.
18.	Latvijas Urologu asociācija	Priekšlikums izmaiņām urologa kompetencē: 124. Lai veiktu ārstniecisko darbību, urologam ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas šādos jautājumos: <i>124.1. uroloģijā sastopamo iedzimto un iegūto slimību un traumatisko bojājumu etioloģija, patoģenēze, simptomātika, diagnostika, diferenciāldiagnostika un ārstēšana;</i> <i>124.2. specialitātes, kas saistītas ar uroloģiju (ķirurģija, onkoloģija, ginekoloģija, dermatoveneroloģija;</i> 124.3. uroloģijā izmantojamās diagnostiskās un ārstnieciskās metodes (<i>tai skaitā attēldiagnostika- mērķētā ultrasonoskopija diferenciāldiagnostikas un ārstnieciskos nolūkos</i>) to veikšanas indikācijas un iegūto rezultātu izvērtēšana iedzimto un iegūto uroloģisko un traumatisko bojājumu gadījumos; 124.4. uroloģijā izmantojamās medicīniskās ierīces; <i>124.5. profesionālās darbības juridiskie pamati.</i>	Ņemts vērā	Noteikumu projekta punkts, kas attiecas uz urologa kompetenci ir precizēts atbilstoši Latvijas Urologu asociācijas priekšlikumam. Noteikumu projekta precizētā daļa ir nosūtīta viedokļa sniegšanai, saskaņošanai profesionālajām organizācijām. Jautājums ir saistīts ar Latvijas Radiologu asociācijas (šīs tabulas 5.punkts), Veselības aprūpes darba devēju asociācijas (šīs tabulas 11.punkts), Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas (šīs tabulas 13.punkts), Latvijas Neonatologu biedrības (šīs tabulas 15.punkts) priekšlikumu.

		125. Rezidentūras ilgums specialitātē ir pieci gadi. Rezidentūras laikā tiek iegūtas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas uroloģisko slimību etioloģijā, diagnostikā un diferenciāldiagnostikā, tai skaitā fizikālās izmeklēšanas metodēs, laboratoriskās izmeklēšanas metodēs, rentgenoloģiskās un radioloģiskās izmeklēšanas metodēs, instrumentālās izmeklēšanas metodēs, datortomogrāfijā, Ultrasonoskopijā (tai skaitā mērķētā urīnceļu ultrasonoskopijā diferenciāldiagnostiskos un ārstnieciskos nolūkos urologa profesionālo pienākumu un uzdevumu ietvaros) ultraskaņas izmeklēšana un instrumentālās biopsijās,		
19.	Dagne Grāvele, VM galvenā speciāliste laboratorajā diagnostikā	Precizēt Laboratorijas ārsta aprakstu.	Ņemts vērā	Noteikumu projekta punkts, kas attiecas uz laboratorijas ārsta kompetenci ir precizēts atbilstoši VM galvenās speciālistes laboratorajā diagnostikā Dagnes Grāveles priekšlikumam. Noteikumu projekta precizētā daļa ir nosūtīta viedokļa sniegšanai, saskaņošanai profesionālajām organizācijām.