

**“Publiskās apspriešanas laikā 10.06.2025. - 10.07.2025. saņemto viedokļu, priekšlikumu un iebildumu apkopojums
par Grozījumi Ārstniecības likumā”**

Nr.p .k.	Viedokļa / priekšlikuma / iebilduma iesniedzējs*	Iesniegtā viedokļa / priekšlikuma / iebilduma būtība	Ņemts vērā / ņemts vērā daļēji / nav ņemts vērā	Skaidrojums, kādā veidā viedoklis / priekšlikums / iebildums ir ņemts vērā vai ņemts vērā daļēji, vai pamatojums, ja viedoklis / priekšlikums / iebildums nav ņemts vērā
1.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija, Ramona Sātika	Likumprojekta 3. punktā noteikts: " 10.3....Līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām Nacionālais veselības dienests iekļauj pienākumu ārstniecības iestādei vai aptiekai atlīdzināt zaudējumus, maksāt līgumsodu, norāda gadījumus, kādos līgumsods maksājams un to apmēru, kā arī kārtību, kādā tiek veikta līgumsoda samaksa un veikti ieturējumi." VADDA ieskatā ir nesamērojami caur likumu deleģēt NVD tik plašas tiesības, kas skar ļoti lielu pakalpojumu sniedzēju skaitu, kā arī līdzšinējā prakse neliecina, ka līgumslēdzēja otrai pusei ir pietiekamas iespējas tikt uzklaustām. Samērīgi to būtu darīt caur MK noteikumiem, tādējādi dodot iespēju arī pakalpojumu nodrošinātājiem iesaistīties normatīvā akta izstrādē. Rosinām papildināt 3.punkta sekojošā redakcijā:	Nav ņemts vērā	Līgumos tiek ietverta detalizēta līgumsoda samaksas un ieturējumu veikšanas kārtība, jo līgums ir tiesību normu piemērošanas akts, kas tiek izstrādāts uz normatīvo aktu pamata, kuros ir jau vispārīgi noregulēta līgumsoda samaksas un ieturējumu veikšanas kārtība. Tas nozīmē, ka līgumā nav ietverts vairāk, kas ir noteikts vispārīgā normatīvajā regulējumā. Valsts pārvaldes iekārtas likuma 46.panta 4.punktā noteikts, ka deleģēšanas

		" 10.3....Līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām Nacionālais veselības dienests, ievērojot reglamentējošajos normatīvajos aktos un šajos noteikumos noteiktās prasības par līgumsoda piemērošanas kārtību un apjomu, iekļauj pienākumu ārstniecības iestādei vai aptiekai atlīdzināt zaudējumus, maksāt līgumsodu, norāda gadījumus, kādos līgumsods maksājams un to apmēru, kā arī kārtību, kādā tiek veikta līgumsoda samaksa un veikti ieturējumi." PRECIZĒJUMS PAR 3.PUNKTU VADDA ieskatā ir nesamērojami caur likumu deleģēt NVD tik plašas tiesības, kas skar ļoti lielu pakalpojumu sniedzēju skaitu, kā arī līdzšinējā prakse neliecina, ka līgumslēdzēja otrai pusei ir pietiekamas iespējas tikt uzklusītām. Samērīgi to būtu darīt caur MK noteikumiem, tādējādi dodot iespēju arī pakalpojumu nodrošinātajiem iesaistīties normatīvā akta izstrādē. Rosinām 3.punkta 10.3. 2. TEIKUMU AIZSTĀT AR SEKOJOŠU: " 10.3.... MK izdod noteikumus par līgumsodu piemērošanas kārtību, nosakot kādos gadījumos un kādu līgumsoda apjomu NVD piemēro ārstniecības iestādēm un aptiekām."		līgumā norāda līdzēju konkrēto atbildību, kā arī iespējamo atbildību līguma izbeigšanas gadījumā. Tātad norma vispārīgi noteic iestādes tiesības līgumā iekļaut atbildību, taču atbildības veids nav konkretizēts. Civillikumā ir noteikts vispārīgs regulējums par līgumsodu. Juridiskajā literatūrā ir atzīts, ka publisko tiesību līgumos nevar paredzēt līgumsodu vai citus saistību pastiprināšanas līdzekļus, ja vien normatīvajā aktā, kas regulē konkrēto publisko tiesību līgumu veidu, nav noteikts citādi (<i>sk. Briede J., Danovskis E., Kovaļevska A. Administratīvās tiesības. Mācību grāmata.Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2016, 113.lpp.</i>). Senāts ir atzinis, ka tā ir likumdevēja izšķiršanās noteikt, kura
--	--	--	--	---

2.	SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"	Par NVD līgumsoda piemērošanu – atbalstām VADDA izteikto viedokli , proti, ka līgumsoda piemērošanas noteikumiem būtu jābūt iekļautiem Veselības aprūpes finansēšanas likumā vai citos MK noteikumos, lai nodrošinātu samērības principu un iespēju iesaistīties normatīvā akta izstrādē.		veida publisko tiesību līgumiem līgumsods kā saistību pastiprināšanas līdzeklis varētu būt objektīvi nepieciešams (<i>Senāta 2021.gada 15.janvāra sprieduma lietā SKA-149/2021, 19.punkts</i>) Līgumsods ir civiltiesību institūts ar divējādu dabu. No vienas puses, tas ir saistības pastiprinājums un iedarbojas kā nelabvēlīgu seku draudi, kamēr saistība vēl nav pārkāpta. No otras puses, līgumsods kļūst par atbildības izpausmi tad, ja pastiprinājums izrādījies nepietiekams, lai atturētu parādnieku no saistības pārkāpuma (<i>K.Torgāns. Saistību tiesības. I daļa. Mācību grāmata. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2006, 115.lpp.</i>). Līdz ar to līgumsoda nosacījumu iekļaušana līgumā nav ar mērķi sodīt līgumpartnerus.
3.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	6. Likumprojektā paredzēts papildināt Ārstniecības likumu ar 10.3 panta normu , kura noteiktu Nacionālā veselības dienesta tiesības līgumos ar ārstniecības iestādēm par no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas apmaksu iekļaut pienākumus ārstniecības iestādei atlīdzināt zaudējumus, maksāt līgumsodu, norādīt gadījumos, kādos līgumsods maksājams un kāds ir tā apmērs, kā veic līgumsoda samaksu un ieturējumus. Proti, tiek paredzēts, ka ģimenes ārstiem, kas sniedz valsts nodrošinātos pakalpojumus un par to slēdz līgumu ar Nacionālo veselības dienestu, iespējams, būtu pienākums atbildēt par visiem zaudējumiem, kas to darbības dēļ ir radušies valstij. Šāds regulējums tiktāl cik tas noteiktu ģimenes ārstu tiesības un pienākumu, būtu prettiesisks, jo nepamatoti ierobežotu ģimenes ārstu kā valsts strādājošo tiesības. Veselības ministrija, izsakot priekšlikumu Ārstniecības likuma grozījumiem, nav ievērojusi divus tiesiski nozīmīgu apsvērumus:		

	6.1. Jebkuram darbiniekam ir iespējama kļūdaina rīcība. Ārsta darbā kļūdīties ir iespējams lielās noslodzes un saspringtu darba apstākļu dēļ, jo darbs ar pacientiem, tas ir saslimušiem cilvēkiem, ir sarežģīts. Ģimenes ārsta darbu ievērojami apgrūtina gan valsts nodrošināto datubāžu, arī e-veselības un Dienesta uzturētās veselības informācijas sistēmas ierobežotā funkcionalitāte, gan apstākļi, ka jāizmanto vairākas datubāzes, kas savstarpēji neveido vienotu sistēmu. Ģimenes ārsta darbu sarežģī valsts veselības aprūpes sistēmas organizācijas trūkumi, piemēram, ģimenes ārstam bieži ir jāizraksta kompensējamās zāles un jāizsniedz nosūtījumi pēc citu speciālistu norādījumiem, paļaujoties uz šo speciālistu vērtējumu un izsniegtajiem izrakstiem. Turklāt, pacienta tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, var mainīties strauji, un ārsts var laikus nepamanīt izmaiņas (piemēram, pacients deklarē dzīvesvietu ārvalstīs). 6.2. Ģimenes ārsti ir strādājošie – valsts darbinieki, kuri izpilda valsts pārvaldes funkciju. Tāpēc darbinieka atbildības, arī zaudējumu atlīdzināšanas, tiesisko ietvaru primāri nosaka nevis līguma normas, bet gan ārējo tiesību aktu normas, kas reglamentē darbinieku, arī valsts pārvaldes darbinieku, atbildību. Valsts pārvaldē nodarbināto mantiskās atbildības tiesiskais regulējums ir ietverts vairākos normatīvos aktos, turklāt tiesiskais regulējums ir atšķirīgs atkarībā no nodarbinātības veida un nodarbinātā pienākumiem.	Līgumsods ir kontroles mehānisms, ar kura palīdzību Nacionālais veselības dienests var efektīvi veikt funkcijas un pildīt ar normatīvajiem aktiem uzlikto pienākumu uzraudzīt valsts budžeta līdzekļu izlietojumu, kā arī nodrošināt, ka sabiedrībai ir pieejami kvalitatīvi veselības aprūpes pakalpojumi. Līguma nosacījumi par līgumsoda piemērošanu atbilst Civillikumā noteiktajam regulējumam. Proti, līguma noteikumi paredz līgumsoda piemērošanu tikai par līguma nepienācīgu izpildi, t.sk. atkārtoti, un nokavējumu. Turklāt, līgumsods par nokavējumu ir noteikts arī Nacionālajam veselības dienestam, gadījumos, ja tiek kavēta rēķinu apmaksa. Valsts pārvaldes iekārtas likuma 12.panta otrajā daļā
--	--	--

	Latvijā valsts pārvaldē nodarbinātos, atkarībā no nodarbinātības attiecību juridiskā statusa, var iedalīt trīs grupās: # Darba tiesiskajās attiecības nodarbinātie. Juridiski šīs ir civiltiesiskas attiecības, kuras tiek nodibinātas, noslēdzot darba līgumu. Šīm tiesiskajām attiecībām piemērojams Darba likuma, tostarp, regulējums par darbinieku mantisko atbildību. # Valsts dienesta attiecībās nodarbinātie. Šīs nodarbinātības attiecības tiek nodibinātas ar administratīvu aktu, katru amatpersonu grupu regulē atsevišķs likums. Parasti arī šo personu mantiskai atbildībai piemērojamas darba tiesiskās attiecības regulējošās tiesību normas, proti, Darba likums. # Īpašo amatu attiecībās nodarbinātie, tie, kurus amatos ieceļ ar politisku lēmumu. Šo personu mantiskā atbildība parasti nav reglamentēta. Tāpēc lielākajai daļai valsts pārvaldē nodarbināto ir piemērojamas Darba likumā ietvertās normas par darbinieka civiltiesisko atbildību (Danovskis E. Amatpersonu atbildība par publisko tiesību personai nodarītajiem zaudējumiem. Krājums: Administratīvās tiesības: raksti, 387.-405.lpp.) Arī ģimenes ārstiem, kas ir valsts pārvaldē nodarbinātas personas, tāpat kā citiem, ir piemērojamas Darba likuma normas par darbinieka civiltiesisko atbildību, tostarp, Darba likuma 86. pantā noteikumi.	ietverti vispārīgi nosacījumi attiecībā uz publisko tiesību līgumu slēgšanu, kas noteic, ka publisko tiesību līgumu slēdz rakstveidā, ievērojot Civillikuma noteikumus un normatīvajos aktos noteiktos ierobežojumus. No iepriekš minētā secināms, ka publisko tiesību līgumiem ir jāatbilst gan civiltiesiskajiem priekšnoteikumiem, gan papildus arī publisko tiesību noteikumiem. Līdz ar to publisko tiesību līgumā tāpat kā civiltiesiskā līgumā var iekļaut nosacījumus par pušu atbildību. Lai arī Valsts pārvaldes iekārtas likums neietver speciālu regulējumu par kārtību un nosacījumiem, pie kādiem privātpersonai, kurai ir deleģēts pārvaldes uzdevums, ir pienākums atlīdzināt zaudējumus publiskai personai, tomēr
--	---	---

	Papildus vispārējām Darba likumā ietvertajām normām, speciālās normas par valsts pārvaldē nodarbināto mantisko atbildību ir ietvertas arī Valsts pārvaldes iekārtas likuma 90. pantā. Šī norma attiecas nevis uz jebkuru nodarbinātības veidu, bet gan uz jebkuru amatpersonu Valsts pārvaldes iekārtas likuma izpratnē. Saskaņā ar Valsts pārvaldes iekārtas likuma 1. panta 8. punktu amatpersona šā likuma izpratnē ir “fiziska persona, kura vispārīgi vai konkrētajā gadījumā ir pilnvarota pieņemt vai sagatavot pārvaldes lēmumu”. Savukārt pārvaldes lēmums, saskaņā ar minētā panta 7.punktu ir “individuāls tiesību akts, kas vērsts uz tiesisko seku nodibināšanu, grozīšanu, konstatēšanu vai izbeigšanu valsts pārvaldes jomā.” Pārvaldes lēmums regulē konkrētas publiski tiesiskas attiecības ar citu iestādi vai amatpersonu vai privātpersonu. Tātad Valsts pārvaldes iekārtas likuma 90. pants faktiski attiecas uz tiem valsts pārvaldē nodarbinātajiem, kuriem ir piešķirtas tiesības rīkoties ar valsts varu. (Danovskis E. Amatpersonu atbildība par publisko tiesību personai nodarītajiem zaudējumiem. Krājums: Administratīvās tiesības: raksti, 389-390.lpp.) Ģimenes ārsts gan tajos gadījumos, kad viņš nosaka personas tiesības un piešķir personai tiesības saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, gan tad, kad piešķir valsts apmaksātus kompensējamus medikamentus, izrakstot īpašo recepti, rīkojas ar valsts varu, izdodot valsts pārvaldes lēmumu. Tāpēc nosakot	zaudējumu atlīdzināšanas kārtība ir noteikta Valsts pārvaldes iekārtas likuma 44.pantā. Saskaņā ar Valsts pārvaldes iekārtas likuma 44.panta pirmo daļu zaudējumus, kas deleģētā pārvaldes uzdevumu izpildes ietvaros ir nodarīti trešajām personām, atlīdzina no tās publiskās personas budžeta, pie kuras pieder deleģētājs. Minētā panta otrā daļa noteic, ka pilnvarotā persona regresa kārtībā atlīdzina zaudējumus publiskai personai, ja zaudējumi radušies pilnvarotās personas prettiesiskas darbības vai bezdarbības rezultātā, vai arī pilnvarotā persona neizpilda vai pienācīgi nepilda deleģēto uzdevumu. Līdz ar to Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības prasīt atlīdzināt zaudējumus un ir
--	---	---

	ģimenes ārsta atbildību attiecībā uz visiem tiem lēmumiem, kuros izpildās Valsts pārvaldes likumā norādītās pārvaldes lēmumu pazīmes, ir piemērojams Valsts pārvaldes iekārtas likuma 90. pants. Savukārt, attiecībā uz ģimenes ārsta lēmumiem vai rīcību, kuros valsts pārvaldes lēmuma pazīmes neizpildās, atbildības noteikšanai ir piemērojamas tikai Darba likuma normas. Kā precīzi norādījis Dr.iur. E.Danovskis, pēc būtības Valsts pārvaldes iekārtas likuma 90. pants paredz atšķirību no vispārējā Darba likumā noteiktā atbildības regulējuma ar to, ka nosaka atbildību tikai par zaudējumiem, kas nodarīti ar nodomu (civiltiesību terminoloģijā - ar ļaunu nolūku) vai aiz rupjas neuzmanības. Šāds specifisks atbildības ierobežojums ir pamatots, jo valsts varas izmantošanas parasti ir saistīta ar risku nodarīt zaudējumus. Tādēļ arī atbildības iestāšanās sliekšnis ir noteikts augstāks. (Danovskis E, turpat, 390.lpp.) Ģimenes ārsta darbs, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus ir saistīts gan ar ārstniecības procesa riskiem, gan ar valsts varas izmantošanas dēļ pastāvošo risku un citiem, arī pacienta individuāliem un sistēmas organizācijas, apstākļiem. Minētais labi parāda, ka Veselības ministrijas piedāvātā likumprojekta redakcija par līguma normām par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, iespējams, ir pamatotas attiecībā uz tiem līgumpartneriem, kas pakalpojumus sniedz kā neatkarīgi līgumpartneri uz uzņēmuma līguma pamata, tomēr noteikti nav pamatots attiecībā uz ģimenes	pamatoti iekļaut Līgumā nosacījumus par zaudējumu atlīdzināšanas kārtību. Ņemot vērā minēto, konstatējama objektīva nepieciešamība noteikt šādas tiesības ar likumu vispārīgā formā. Normatīvajos aktos nevar noregulēt visas dzīves situācijas, jo realitāte ir pārāk daudzveidīga un mainīga. Likumdevējs izmanto vispārīgus formulējumus un principus, kas ļauj tiesību piemērotājiem interpretēt normas konkrētās situācijās. Pie tam, ņemot vērā plašu veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, nebūtu lietderīgi noregulēt katru pakalpojuma veidu. Atbilstoši Civillikumam Līgumā būtu jāievieš norma par nepienācīgu Līguma izpildi, Līgumā noteikto
--	--	--

		ārstiem, kuri pēc savas būtības ir strādājošie valsts darbinieki. 6.3. Analogiski tiesiski apsvērumi norāda, ka arī likuma 10.3 panta normā paredzētie līgumsodi ar Dienestu slēdzamajos līgumos par valsts apmaksātu primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu būtu tiesiski nepamatoti attiecībā uz ģimenes ārstiem. Gan tāpēc, ka no strādājošajiem līgumsodu par darba pienākumu nepildīšanu vai nepienācīgu pildīšanu ne Valsts pārvaldes iekārtas likuma normas, nedz kāds cits darbinieku tiesības reglamentējošs normatīvais akts, no kura izrietētu, ka likumdevējs būtu noteicis līgumsodu kā sankciju valsts darbiniekiem vispārīgi, vai tieši ģimenes ārstiem, kuri sniedz valsts nodrošinātos pakalpojumus.		saistību kārtības neievērošanu. Līdz ar to nav pamata noteikt Ministru kabinetam uzdot izstrādāt atsevišķus noteikumus par līgumsoda piemērošanas kārtību.
4.	Latvijas Laboratorās medicīnas biedrība, Edvīns Kazušs	1. LLMB izsaka priekšlikumu likumprojektā paredzēt, ka NVD izmaksā ārstniecības iestādei kompensāciju par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši faktiski sniegtajam valsts apmaksāto pakalpojumu apjomam. Ņemot vērā, ka ar likumprojekta 3. pantu rosināts veikt izmaiņas attiecībā uz līgumiem par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, aicinām šajā likumprojektā vienlaikus veikt arī citas izmaiņas, kas skar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu uz līguma pamata ar NVD. Proti, vairāki valsts apmaksāto veselības aprūpes	Nav ņemts vērā	1.Nacionālais veselības dienests atbilstoši likumam “Par valsts budžetu” rīkojas piešķirtā budžeta līdzekļu ietvaros veselības aprūpei. Nacionālais veselības dienests nevar veikt samaksu atbilstoši ārstniecības iestādes sniegto pakalpojumu faktiskajam apjomam, ja tas pārsniedz piešķirtos budžeta līdzekļus konkrētajam pakalpojumam.

	pakalpojumu sniedzēji regulāri nokļūst situācijā, kur valsts noteiktais finansējuma apmērs, kas tiek noteikts kvotas apmērā, neatbilst reālajai pacientu plūsmai un pieprasījumam pēc pakalpojuma. Tā rezultātā kvotas ietvaros piešķirtais finansējums nesedz pakalpojuma sniedzēja faktiski sniegtos valsts apmaksātos pakalpojumus iedzīvotājiem. Līdz ar to veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji teju katru gadu nokļūst situācijā, kurā tie ir spiesti sniegt iedzīvotājiem valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, par to nesaņemot no valsts kompensāciju, un valstij veidojas parāds pret pakalpojuma sniedzējiem par pakalpojumiem, kas sniegti virs valsts noteiktās kvotas apmēra. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs tiek nostādīts situācijā, kurā tam ir vai nu jāturpina sniegt valsts apmaksāti pakalpojumi, no tā ciešot zaudējumus un subsidējot valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanu, vai arī vispār jāatsaka iedzīvotājiem valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojuma sniegšana. Lai novērstu līdzīgu gadījumu atkārtošanos, un lai pakalpojumu sniedzēji, kuriem valsts joprojām nav veikusi apmaksu par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, saņemtu atlīdzību par faktiski sniegtajiem pakalpojumiem, likumā skaidri jāparedz, ka valstij ir pienākums veikt apmaksu par faktiski sniegto pakalpojumu apjomu, pat ja tas	Dienests nevar uzņemties saistības, kas pārsniedz likumā "Par valsts budžetu" noteikto apjomu. Nacionālā veselības dienesta kompetencē nav lemt jautājumu par piešķirto budžeta līdzekļu apjoma palielināšanu. Dienests administrē jau piešķirtos naudas līdzekļus. Ārstniecības iestādes pienākums ir sekot līdzi tai piešķirto veselības aprūpes pakalpojumu kvotu izlietojumam un to nepārsniegt, lai neveidotu valstij zaudējumus apmaksājot pakalpojumus, kas faktiski sniegti ārpus piešķirto kvotu apmēra, tādējādi liedzot efektīvi plānot valsts budžeta līdzekļu izlietojumu. Tas noteikts arī Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555
--	---	---

		pārsniedz valsts noteikto kvotas apmēru. Apkopojot minēto, aicinām papildināt likumprojekta 3. pantā iekļauto likuma 10.3 pantu ar jaunu daļu šādā redakcijā: “(2) Nacionālais veselības dienests veic samaksu ārstniecības iestādei par līguma par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši ārstniecības iestādes sniegto pakalpojumu faktiskajam apjomam.”		“Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 195. punktā <i>“Ģimenes ārsta un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālista pienākums, nosūtot personu ambulatoro laboratorisko pakalpojumu saņemšanai, ir uzraudzīt ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzētā līdzekļu apmēra izlietojumu.”</i>, kā arī šo noteikumu 14.pielikuma 8.punkts <i>“Ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pārsniedz plānoto gada finanšu apmēru, dienests virs plānotā gada finanšu apmēra sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus neapmaksā, izņemot sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus, ko apmaksā līgumā paredzētā kopējā finanšu apmēra ietvaros, bet ievērojot nosacījumu, ka dienests</i>
--	--	---	--	---

				<i>nenovirza līgumā plānotos speciālistu sniegto pakalpojumu apmaksai paredzētos finanšu līdzekļus, lai samaksātu par izmeklējumiem, kas sniegti virs attiecīgajā pakalpojumu veidā līgumā plānotā gada apmēra.”</i>
5.	Latvijas Laboratorās medicīnas biedrība, Edvīns Kazušs	2. LLMB izsaka priekšlikumu likumprojektā noteikt, ka gadījumā, ja NVD kavē līgumā ar NVD vai normatīvajos aktos noteikto termiņu, kādā NVD ir jāizmaksā kompensācija pakalpojuma sniedzējam, tad NVD ir pienākums pakalpojuma sniedzējam maksāt nokavējuma procentus. Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir saskārušies ar gadījumiem, kuros NVD kavē maksājuma termiņu, kādā NVD ir jāveic apmaksa par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Turklāt attiecībā uz tiem pakalpojumiem, kurus pakalpojuma sniedzējs ir sniedzis virs valsts noteiktās kvotas apmēra, NVD kavē faktiski sniegto pakalpojumu apmaksu pat par vairākiem gadiem, tādējādi pakalpojuma sniedzējam ilgstoši kreditējot valsti. Tiesību literatūrā skaidrots, ka likumā noteikto procentu	Nav ņemts vērā	Līguma, kas tiek slēgts starp NVD (Dienests) un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, 3.pielikuma 20.punktā ir noteikts IZPILDĪTĀJA tiesības prasīt no DIENESTA līgumsodu 0,05% apmērā no IZPILDĪTĀJAM neapmaksātā rēķina par katru kavējuma dienu, ja kavējums radies DIENESTA darbības vai bezdarbības rezultātā. Ņemot vērā, ka līgumā ir jau noteikta Nacionālā veselības dienesta atbildība par rēķina samaksas kavējumu, nav pamata noteikt papildus

	galvenā funkcija ir atlīdzināt kreditoram negūto peļņu, kuru tas būtu varējis iegūt parastos apstākļos jeb tad, ja naudas līdzekļi būtu atradušies tā rīcībā. Šāds procentu maksāšanas pienākums balstās uz tirgus ekonomikai raksturīgu pieņēmumu, saskaņā ar kuru kapitāls parasti nes augļus, un tāpēc, ja tas tiesiski vai prettiesiski nonāk citas personas turējumā, tad par tā turēšanu (lietošanu) ir jāmaksā procenti (K. Torgāns. Septītā daļa. //Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ceturtā daļa. Saistību tiesības. Autoru kolektīvs prof. K. Torgāna zin. red. Rīga: Mans īpašums, 1998, 252. lpp.). Bez zaudējumu atlīdzināšanas procentiem ir arī papildus funkcija – motivēt parādnieku samaksāt kreditoram paredzēto summu termiņā, jo pretējā gadījumā pie šīs summas tiks pieskaitīti procenti. Lai novērstu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju zaudējumus, kas rodas no tā, ka valsts aizkavē samaksas veikšanu par sniegtajiem valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, normatīvajos aktos būtu jānosaka valsts pienākums maksāt pakalpojuma sniedzējam nokavējuma procentus. Jāņem vērā, ka starp valsti un pakalpojuma sniedzēju, kas ir privātpersona, pastāv ievērojams līdzsvara trūkums finanšu iespējās. Ja konkrētam pakalpojuma sniedzējam izmaksājamā summa priekš valsts budžeta ir relatīvi nebūtiska, tad šai summai var būt būtiska nozīme pakalpojuma sniedzējam, lai tas varētu segt	atbildību nokavējumu procentu apmērā. Nacionālais veselības dienests atbilstoši likumam “Par valsts budžetu” rīkojas piešķirtā budžeta līdzekļu ietvaros veselības aprūpei. Nacionālais veselības dienests nevar veikt samaksu atbilstoši ārstniecības iestādes sniegto pakalpojumu faktiskajam apjomam, ja tas pārsniedz piešķirtos budžeta līdzekļus konkrētajam pakalpojumam. Dienests nevar uzņemties saistības, kas pārsniedz likumā “Par valsts budžetu” noteikto apjomu. Līdz ar to nav arī pamata noteikt Dienestam atbildību par tādu maksājumu kavējumu, kuru Dienests pats nav uzņēmies, pamatojoties uz Līguma vai normatīvo aktu pamata un, kam nav piešķirti valsts budžeta līdzekļi.
--	--	---

	savas saimnieciskās darbības izmaksas un nodrošināt nepārtrauktu un kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu. Tāpēc, ja valsts neveic maksājumu noteiktajā termiņā, tas var radīt lielu finansiālu risku pakalpojuma sniedzējam, kā arī apdraudēt pakalpojumu sniegšanu iedzīvotājiem, tādējādi nodarot kaitējumu sabiedrībai. Līdz ar to, ja valsts aizkavē samaksu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, pakalpojuma sniedzējam ir jābūt iespējai saņemt taisnīgu un proporcionālu atlīdzību par maksājuma aizkavējumu. Ar šādu risinājumu tiktu nodrošināts taisnīgums un ekvivalence valsts un pakalpojuma sniedzēja tiesiskajās attiecībās, it īpaši ņemot vērā, ka ar grozījumiem iecerēts vēl vairāk pasliktināt pakalpojuma sniedzēja stāvokli, nosakot NVD tiesības līgumos paredzēt līgumsodu. Salīdzinājumam, likumā “Par nodokļiem un nodevām” noteikts, ka gadījumā, ja nodokļu administrācija ir nepareizi piedzinusi maksājumu vai nepamatoti neveic pārmaksātās nodokļu summas atmaksu, tad atmaksājamo summu palielina par attiecīgi pusi vai par trim piektdaļām no likumā noteiktās nokavējuma naudas, kas jāmaksā nodokļu maksātājam, ja nodokļu maksātājs kavē nodokļu samaksu (likuma “Par nodokļiem un nodevām” 28. panta pirmā un otrā daļa). Tā kā līdzīgs regulējums jau ir paredzēts likumā “Par		
--	--	--	--

		nodokļiem un nodevām” attiecībā uz nodokļu administrācijas nepareizi piedzītām vai neatmaksātām summām nodokļu maksātājam, nokavējuma procentu likme būtu vismaz pielīdzināma nokavējuma procentu likmei, kas noteikta minētajā tiesiskajā regulējumā. Atbilstoši likuma “Par nodokļiem un nodevām” 28. panta otrajai daļai, ja pārmaksātā nodokļu summa nepamatoti netiek atmaksāta noteiktajā termiņā, summu palielina par trim piektdaļām no likuma 29. panta otrajā daļā noteiktās nokavējuma naudas (0,05 procenti par katru nokavēto dienu) jeb par 0,03 procentiem par katru nokavēto dienu. Līdz ar to tādā pašā apmērā arī būtu nosakāms NVD pienākums maksāt ārstniecības iestādei nokavējuma procentus, ja NVD aizkavē samaksu saskaņā ar līgumu par no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Turklāt tāds pats regulējums būtu nosakāms arī attiecībā uz aptiekām, ja NVD aizkavē samaksu aptiekai saskaņā ar līgumu par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu, medicīnisko ierīču, M sarakstā iekļauto zāļu un farmaceita pakalpojumu nodrošināšanu un apmaksu. Apkopojot minēto, aicinām papildināt likumprojekta 3. pantā iekļauto likuma 10.3 pantu ar jaunu daļu šādā redakcijā: “(3) Ja Nacionālais veselības dienests neveic apmaksu ārstniecības iestādei vai aptiekai par šā panta pirmajā		
--	--	---	--	--

		daļā noteiktā līguma ietvaros sniegtajiem pakalpojumiem līgumā vai normatīvajos aktos noteiktajā termiņā, Nacionālais veselības dienests no laikā neizmaksātās summas maksā ārstniecības iestādei vai aptiekai nokavējuma procentus 0,03 procentu apmērā par katru nokavēto dienu.”		
6.	Latvijas farmaceutiskās aprūpes asociācija	Iebildumi/priekšlikumi grozījumiem Ārstniecības likumā 1. LFAA izsaka iebildumus pret likumprojekta 3. pantā paredzētajiem grozījumiem, ar kuriem noteiktas NVD tiesības līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām iekļaut pienākumu maksāt līgumsodu. Satversmes tiesa ir atzinusi, ka normatīvajos aktos noteikts obligāts maksājuma veikšanas pienākums vienmēr nozīmē tiesību uz īpašumu ierobežojumu, jo tas samazina personas naudas līdzekļu apmēru (Satversmes tiesas 2020. gada 28. septembra spriedums lietā Nr. 2019-37-0103, 16. punkts), turklāt Satversmes tiesa šos secinājumus ir attiecinājusi uz tādu normatīvajos aktos paredzētu pienākumu maksāt kompensāciju, kas pēc tās juridiskās dabas ir pielīdzināma līgumsodam (turpat, 29.2. punkts). Līdz ar to arī konkrētajā gadījumā nav apstrīdams, ka ar likumprojekta 3. pantā paredzētajiem grozījumiem, kas nosaka NVD tiesības līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām iekļaut pienākumu maksāt līgumsodu, tiek	Nav ņemts vērā	Līgumos ir ietverta detalizēta līgumsoda samaksas un ieturējumu veikšanas kārtība, jo līgums ir tiesību normu piemērošanas akts, kas tiek izstrādāts uz normatīvo aktu pamata, kuros ir jau vispārīgi noregulēta līgumsoda samaksas un ieturējumu veikšanas kārtība. Tas nozīmē, ka līgumā nav ietverts vairāk, kā tas, kas ir noteikts vispārīgajā normatīvajā regulējumā. Civillikumā ir noteikts vispārīgs regulējums par līgumsodu. Līgumsods ir kontroles mehānisms, ar kura palīdzību Nacionālais veselības dienests var efektīvi veikt funkcijas un

	ierobežotas attiecīgo pakalpojuma sniedzēju Satversmes 105. pantā garantētās tiesības uz īpašumu, jo līgumsods ir sodoša rakstura maksājums, ar kuru pakalpojuma sniedzējam tiek atņemti finanšu līdzekļi. Satversmes tiesa ir norādījusi, ka, lai izvērtētu Satversmes 105. pantā ietverto pamattiesību ierobežojuma satversmību, jānoskaidro: Vai pamattiesību ierobežojums ir noteikts ar pienācīgā kārtībā pieņemtu likumu; Vai šim ierobežojumam ir leģitīms mērķis; Vai šis ierobežojums ir samērīgs ar tā leģitīmo mērķi (Satversmes tiesas 2020. gada 28. septembra spriedums lietā Nr. 2019-37-0103, 17. punkts). Likumprojekta 3. pantā piedāvātie grozījumi par NVD tiesībām līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām paredzēt pienākumu maksāt līgumsodu neatbilst minētajiem kritērijiem, līdz ar to grozījumi ir uzskatāmi par pretējiem Satversmes 105. pantam. No likumprojekta anotācijas izriet, ka likumprojekta 3. pantā paredzētie grozījumi par NVD tiesībām līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām paredzēt līgumsodu ir izstrādāti, lai nodrošinātu veselības aprūpes valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzību. Tomēr likumprojekta anotācijā nav sniegts argumentēts pamatojums un konkrēti dati, kas pierādītu, ka šādi grozījumi ir patiešām nepieciešami veselības aprūpes valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzības	pildīt ar normatīvajiem aktiem uzlikto pienākumu uzraudzīt valsts budžeta līdzekļu izlietojumu, kā arī nodrošināt, ka sabiedrībai ir pieejami kvalitatīvi veselības aprūpes pakalpojumi. Dienesta mērķis nav sodīt. Tikai atbilstoši vispārīgajā normatīvajā regulējumā noteiktajam, līguma puses ir pielīgušas veikt līgumsodu par līguma nepienācīgu izpildi t.sk. atkārtoti, un nokavējumu.
--	---	--

		nodrošināšanai un, ka tie sasniegs noteikto mērķi. Attiecībā uz kritēriju, vai pamattiesību ierobežojums ir noteikts ar pienācīgā kārtībā pieņemtu likumu, Satversmes tiesa ir atzinusi, ka tas citastarp ietver to, ka paredzētais tiesiskais regulējums, kur tas nepieciešams, ir pienācīgi jāpamato ar izskaidrojošiem pētījumiem (Satversmes tiesas 2019. gada 6. marta spriedums lietā Nr. 2018-11-01, 18.1. punkts). Tāpat Satversmes tiesa ir norādījusi, ka ikviena pamattiesību ierobežojuma pamatā ir jābūt apstākļiem un argumentiem, kādēļ tas vajadzīgs, proti, ierobežojums tiek noteikts svarīgu interešu – leģitīma mērķa – labad (Satversmes tiesas 2020. gada 28. septembra spriedums lietā Nr. 2019-37-0103, 19. punkts). Savukārt noskaidrojot, vai normā ietvertais pamattiesību ierobežojums ir samērīgs, ir jāizvērtē, vai ierobežojums ir piemērots leģitīmā mērķa sasniegšanai, vai mērķi nav iespējams sasniegt ar citiem, indivīda pamattiesības mazāk ierobežojošiem līdzekļiem un vai labums, ko gūst sabiedrība no noteiktā ierobežojuma, ir lielāks par indivīdam nodarīto kaitējumu (Satversmes tiesas 2020. gada 28. septembra spriedums lietā Nr. 2019-37-0103, 20. punkts).		
--	--	--	--	--

	Likumprojekts neatbilst minētajām Satversmes tiesas atziņām, jo likumprojekta anotācija satur tikai vispārīgas frāzes par nepieciešamību piemērot līgumsodus, lai nodrošinātu veselības aprūpes valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzību, taču likumprojekta autori nav snieguši pamatojumu un argumentus, kādēļ NVD jau šobrīd nevar īstenot veselības aprūpes valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzību ar tiem tiesiskajiem instrumentiem, kas jau atrodas NVD rīcībā. Ja aptieka vai ārstniecības iestāde ir prettiesiski izlietojusi no valsts budžeta saņemto finansējumu, tad NVD jau šobrīd nav šķēršļu šādu finansējumu atgūt. Tāpat, ja aptieka vai ārstniecības iestāde ar prettiesisku rīcību ir nodarījusi zaudējumus valsts budžeta interesēm, tad NVD jau šobrīd nav šķēršļu pieprasīt šādu zaudējumu atlīdzināšanu. Ja NVD pieprasa pakalpojuma sniedzējam atmaksāt prettiesiski izlietotu valsts budžeta finansējumu vai atlīdzināt zaudējumus, kas nodarīti prettiesiskas rīcības rezultātā, tiek nodrošinātas taisnīgs un ekvivalents risinājums, kas novērš prettiesisku valsts budžeta līdzekļu izlietojumu. Savukārt pienākums maksāt līgumsodu ir uzskatāms par līdzekli, kas būtiski vairāk un nesamērīgi ierobežo pakalpojuma sniedzēja pamattiesības, jo ar līgumsodu netiek atlīdzināti iespējamie zaudējumi, bet tam ir sodīšanas funkcija.		
--	---	--	--

		Tā kā NVD jau šobrīd var pieprasīt pakalpojuma sniedzējam atmaksāt prettiesiski izlietotu valsts budžeta finansējumu un/vai atlīdzināt tādus zaudējumus, kas nodarīti prettiesiskas rīcības rezultātā, secināms, ka NVD rīcībā jau šobrīd ir alternatīvi līdzekļi, kas ir vērtējami kā samērīgāki iepretim grozījumos noteiktajam pienākumam maksāt līgumsodu. Tāpat jāatzīmē, ka attiecībā uz ārstniecības iestāžu pieļautajiem pārkāpumiem tiesiskais regulējums jau šobrīd paredz alternatīvu atbildības modeli – ārsta disciplināratbildību, kas ir uzskatāms par pietiekami efektīvu instrumentu, lai nodrošinātu tiesību normām un ētikas normām atbilstošu ārsta darbību. Savukārt attiecībā uz aptiekām Farmācijas likumā ir paredzēta administratīvā atbildība par pārkāpumiem, kas saistīti ar kompensējamo zāļu izsniegšanu. Šādos gadījumos Veselības inspekcija ir tiesīga piemērot sodus, tostarp naudas sodus, darbības ierobežojumus vai licences apturēšanu saskaņā ar Farmācijas likuma normām. Tādējādi jau spēkā esošie normatīvie akti paredz sodīšanas funkciju, kas nodrošina efektīvu uzraudzību un atbildību. Līdz ar to jebkāda papildu sankciju piemērošana par to pašu pārkāpumu būtu uzskatāma par dubulto sodāmību, kas nav pieļaujama saskaņā ar tiesību principiem. Apkopojot minēto, likumprojekta 3. panta grozījumi par		
--	--	---	--	--

		NVD tiesībām līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām paredzēt pienākumu maksāt līgumsodu ir atzīstami par neatbilstošiem Satversmes 105. pantam, jo tie ir pretēji samērīguma principam, kā arī grozījumu anotācija nesatur skaidru un argumentētu pamatojumu tam, kāds ir šādu grozījumu leģitīmais mērķis, uz kādu apsvērumu pamata jau šobrīd NVD rīcībā esošie līdzekļi nav pietiekami leģitīmā mērķa sasniegšanai, un kādi konkrēti dati un pierādījumi to apliecina.		
7.	Latvijas farmaceutiskās aprūpes asociācija	2. Ja likumprojekta 3. pantā paredzētie grozījumi par NVD tiesībām līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām paredzēt līgumsodu tomēr tiek virzīti pieņemšanai, LFAA izsaka iebildumu pret to, ka likumprojekts nesatur pārejas regulējumu, ar kuru šie grozījumi tiktu attiecināti tikai uz tiem līgumiem, kas ir noslēgti pēc šo grozījumu stāšanās spēkā. Satversmes tiesa ir atzinusi, ka tiesiskās palāvēības princips pamatā nozīmē aizsardzību pret tādu tiesību normu iedarbības laika noteikšanu, kas ar atpakaļejošu vai tūlītēju spēku negatīvi ietekmē tiesību adresātiem pagātnē pastāvējušas tiesības vai jebkāda cita veida tiesiskas attiecības (sk. Satversmes tiesas 2021. gada 3. decembra spriedums lietā Nr. 2021-12-03, 7. punkts). Jā, nosakot tiesību normas iedarbības laiku, secināms, ka tiesību normai noteikts atpakaļejošs spēks, tad prezumējams, ka konkrētajai tiesību normai no laika	Daļēji ņemts vērā	Pārejas noteikumus likumā lieto, ja līdz ar likuma pieņemšanu ir nepieciešams noregulēt pāreju no esošā tiesiskā regulējuma uz jauno regulējumu. Pārejas noteikumi satur tikai pagaidu regulējumu, tāpēc nav pieļaujams pārejas noteikumos iekļaut normas, kurām jādarbojas pastāvīgi. Parasti pārejas noteikumus ietver pašā likumā, kuram nepieciešams pārejas noregulējums (Normatīvo aktu projektu izstrādes rokasgrāmata). Ar likuma grozījumiem, tiktu noteiktas tiesības

	aspekta pakļautās tiesiskās attiecības ir ietekmētas prettiesiski, un to pamatojumam nepieciešami īpaši iemesli [...] (sk. Satversmes tiesas 2021. gada 3. decembra spriedums lietā Nr. 2021-12-03, 7. punkts). Tiesību doktrīnā atzīts, ka būtiska nozīme atpakaļejoša spēka aizliegumam ir [...], sodot personas par pārkāpumiem. [...] valsts vara, sodot tiesību normu adresātus par pārkāpumiem [...], var tikt īstenota tikai saskaņā ar absolūtu atpakaļejoša spēka aizlieguma principu (sk. Onževs M. Tiesību normu laika aspekti tiesiskā un demokrātiskā valstī. Promocijas darbs, Rīga, 2014, 110. lpp.). Arī līgumsods ir sodoša rakstura maksājums, ar kuru ārstniecības iestādes un aptiekas tiktu sodītas publiski tiesisku attiecību ietvaros, jo līgumsoda galvenā funkcija ir disciplinēt ārstniecības iestādes un aptiekas ievērot līguma noteikumus, nevis atlīdzināt zaudējumus. Turklāt ar līgumsoda piemērošanu tiktu arī ierobežotas ārstniecības iestāžu un aptieku Satversmes 105. pantā noteiktās pamattiesības uz īpašumu. Ņemot vērā, ka NVD jau šobrīd līgumos ir prettiesiski, bez attiecīga pilnvarojuma ārējos normatīvajos aktos, noteikusi līgumsodus, paredzams, ka NVD vēlas šo regulējumu piemērot ar atpakaļejošu		Nacionālajam veselības dienestam līgumā iekļaut nosacījumus par līgumsoda piemērošanu un kārtību. Ar Administratīvās apgabaltiesas 2025. gada 3. marta lēmumu par pagaidu noregulējumu lietā Nr. A420259124, tiesa atzina, ka pirmšķietami ir pamatots pieteikums daļā par līgumsodu nepiemērošanu, jo publisko tiesību līgumos nevar paredzēt līgumsodu vai citus saistību pastiprināšanas līdzekļus, ja vien tas nav noteikts normatīvajā tiesību aktā, kas regulē konkrēto publisko tiesību līgumu veidu. Līdz ar to, šobrīd Nacionālais veselības dienests nepiemēro līgumu punktus par līgumsodiem, kas jau ir iekļauti Līgumā, ņemot vērā tiesas nolēmumu. Galīgais noregulējums lietā vēl nav pieņemts. Ņemot vērā, ka līgumi tiek slēgti uz ilgstošu laika
--	--	--	---

	spēku, t.i., piemērot šo regulējumu arī tiem līgumiem, kas ir noslēgti pirms šo grozījumu stāšanās spēkā. Ievērojot minēto, konkrētajā gadījumā ir aizsargājama ārstniecības iestāžu un aptieku tiesiskā palāvība, ka līgumsods netiek paredzēts jau noslēgtajos līgumos, jo šobrīd, t.i., pirms šo grozījumu stāšanās spēkā, normatīvie akti nenosaka NVD tiesības paredzēt līgumos līgumsodu, līdz ar to šādas NVD tiesības nebūtu nosakāmas ar atpakaļejošu spēku. Ja likumprojektā noteiktās NVD tiesības piemērot līgumsodus tiktu attiecinātas uz jau noslēgtiem līgumiem, tas radītu ārstniecības iestāžu un aptieku tiesiskās palāvības principa aizskārumu, kā arī nonāktu pretrunā ar absolūto atpakaļejoša spēka aizlieguma principu sodu tiesībās. Līdz ar to likumprojektā būtu jāparedz pārejas noteikumi, ar kuriem tiek noteikts, ka grozījumi par NVD tiesībām līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām paredzēt līgumsodu ir piemērojami tikai tiem līgumiem, kas noslēgti pēc šo grozījumu stāšanās spēkā. Turklāt būtiski uzsvērt, ka Ministru kabinets 2025. gada 13. maija sēdē (protokols Nr. 19, 25. §) ir atbalstījis likumprojektu “Grozījumi Sabiedriskā transporta pakalpojumu likumā”, ar kuru tiek risināts analogisks jautājums – proti, ar likumprojekta 11.	periodu (10 gadi), lai nodrošinātu pakalpojumu pēctecību un nepārtrauktību, Līguma 3.3.1.1.apakšpunkts un Līguma 3.3.2.1.apakšpunkts paredz izpildītāju tiesības sniegt priekšlikumus par līguma grozījumu projektu. Tas nozīmē, ka arī līgumpartneriem ir nodrošinātas tiesības apspriest un lemt par iespējamajiem līguma grozījumiem. Nacionālais veselības dienests ir pasūtītājs. Nacionālā veselības dienesta ieskatā šādā redakcijā pārejas periods nav pamatots, jo ilgstoši liegtu pilnvērtīgi Nacionālajam veselības dienestam realizēt uzraudzības funkciju. Grozījumi bez pārejas perioda noteikšanas nedod tiesības piemērot līgumsodu ar atpakaļejošu termiņu,
--	--	---

	pantu paredzēts likuma 15. panta 9. punktā noteikt, ka sabiedriskā transporta pakalpojumu līgumos var noteikt līgumsodus par sabiedriskā transporta pakalpojumu līguma noteikumu neizpildi vai nepienācīgu izpildi. Savukārt minētā likumprojekta 15. pantā ietvertu pārejas noteikumu 36. punktā nepārprotami paredzēts noteikt, ka šie grozījumi attiecināmi tikai uz tiem līgumiem, kas noslēgti pēc šīs normas spēkā stāšanās. Līdz ar to Ministru kabinets jau iepriekš ir atzinis, ka tiesiskā regulējuma izmaiņas, ar kurām iestādei tiek noteiktas tiesības publisko tiesību līgumā paredzēt līgumsodu, ir attiecināmas tikai uz tiem publisko tiesību līgumiem, kas noslēgti pēc tiesiskā regulējuma izmaiņu stāšanās spēkā. Likumdevējam nav jebkāda pamata šajā likumprojektā paredzēt atšķirīgu pieeju šajā jautājumā. Apkopojot minēto, gadījumā, ja likumprojekta 3. pantā paredzētie grozījumi par NVD tiesībām līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām paredzēt līgumsodu tiek virzīti pieņemšanai, aicinām papildināt likumprojektu ar jaunu pārejas noteikumu 50. punktu šādā redakcijā: “Šā likuma 10.3 pantā noteiktās Nacionālā veselība dienesta tiesības līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām iekļaut pienākumu ārstniecības iestādei vai	turklāt, par abpusēji pieņemamu līgumsoda piemērošanas kārtību, līgumslēdzēji var vienoties, sagatavojot līgumu grozījumus līgumā pēc likuma normas stāšanās spēkā.
--	---	--

		aptiekai maksāt līgumsodu ir piemērojamas līgumiem, kas noslēgti pēc šīs normas spēkā stāšanās.”		
8.	Latvijas farmaceitiskās aprūpes asociācija	3. Ja likumprojekta 3. pantā paredzētie grozījumi par NVD tiesībām līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām paredzēt līgumsodu tomēr tiek virzīti pieņemšanai, LFAA izsaka iebildumu pret to, ka likumprojekta 3. pantā paredzētas NVD tiesības noteikt gadījumus, kādos līgumsods maksājams un tā apmēru, kā arī kārtību, kādā tiek veikta līgumsoda samaksa un veikti ieturējumi. NVD līdz šim līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām ir prettiesiski un vienpersoniski uzspiedusi līgumsoda noteikumus, jo gadījumā, ja ārstniecības iestāde vai aptieka nepiekrīt NVD piedāvātajiem noteikumiem, ar attiecīgo ārstniecības iestādi vai aptieku netiek noslēgts līgums. Arī Senāts ir atzinis, ka privātpersonas iespējas ietekmēt līguma saturu ir ļoti ierobežotas, jo finansējumu privātpersona var saņemt vienīgi tad, ja noslēdz iestādes piedāvāto līgumu. Privātpersona būtībā ir spiesta piekrist iestādes piedāvātajiem līguma noteikumiem (Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2021. gada 15. janvāra spriedums lietā Nr. SKA-149/2021, 13. punkts).	Daļēji ņemts vērā	Līgumos ir ietverta detalizēta līgumsoda samaksas un ieturējumu veikšanas kārtība, jo līgums ir tiesību normu piemērošanas akts, kas tiek izstrādāts uz normatīvo aktu pamata, kuros ir jau vispārīgi noregulēta līgumsoda samaksas un ieturējumu veikšanas kārtība. Tas nozīmē, ka līgumā ir ietverts nekas vairāk, kas ir noteikts vispārīgā normatīvajā regulējumā. Civillikumā ir noteikts vispārīgs regulējums par līgumsodu. Līgumsods ir kontroles mehānisms, ar kura palīdzību Nacionālais veselības dienests var efektīvi veikt funkcijas un pildīt ar normatīvajiem aktiem uzlikto pienākumu uzraudzīt valsts budžeta līdzekļu izlietojumu, kā arī

	No šobrīd likumprojekta 3. pantā piedāvātās redakcijas izriet, ka NVD varētu faktiski noteikt līgumsodus jebkādā apmērā un par jebkādiem pārkāpumiem. Uzskatām, ka likumprojektā nav pieļaujams paredzēt tik abstrakti un plaši formulētas NVD tiesības, jo tas var rezultēties ar patvaļīgu vai īpaši nesamērīgu NVD rīcību, uzspiežot pakalpojumu sniedzējiem līgumsoda noteikumus. Turklāt pat likumprojekta anotācijā nekas nav minēts par to, kādos gadījumos un kādā apmērā NVD noteiktu līgumsodu ārstniecības iestādēm un aptiekām. Lai visas puses varētu iesaistīties līgumsoda noteikumu izstrādē, kā arī pakalpojuma sniedzēji varētu paredzēt, kādi līgumsodi tiks noteikti līgumā, un NVD vairāk nevarētu vienpusēji uzspiest pakalpojuma sniedzējam neizdevīgus grozījumus līgumā, likumprojektā būtu jāparedz deleģējums Ministru kabinetam definēt konkrētus gadījumus, kādos līgumsods ir maksājams un to apmēru, kā arī kārtību, kādā tiek veikta līgumsoda samaksa un veikti ieturējumi. Būtiski uzsvērt, ka Ministru kabinets 2025. gada 13. maija sēdē (protokols Nr. 19, 25. §) ir atbalstījis likumprojektu “Grozījumi Sabiedriskā transporta pakalpojumu likumā”, ar kuru tiek risināts analogisks jautājums – proti, ar likumprojekta 11. pantu paredzēts likuma 15. panta 9. punktā noteikt, ka sabiedriskā transporta pakalpojumu līgumos var noteikt	nodrošināt, ka sabiedrībai ir pieejami kvalitatīvi veselības aprūpes pakalpojumi. Dienesta mērķis nav sodīt. Tikai atbilstoši vispārīgajā normatīvajā regulējumā noteiktajam, līguma puses ir pielīgušas veikt līgumsodu par atkārtotu līguma nepienācīgu izpildi t.sk. atkārtoti, un nokavējumu. Normatīvajos aktos nevar noregulēt visas dzīves situācijas, jo realitāte ir pārāk daudzveidīga un mainīga. Likumdevējs izmanto vispārīgus formulējumus un principus, kas ļauj tiesību piemērotājiem interpretēt normas konkrētās situācijās. Pie tam, ņemot vērā plašo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, nebūtu lietderīgi noregulēt katru pakalpojuma veidu. Atbilstoši Civillikumam
--	--	---

		līgumsodus par sabiedriskā transporta pakalpojumu līguma noteikumu neizpildi vai nepienācīgu izpildi. Minētajā normā paredzēts noteikt, ka sabiedriskā transporta pakalpojumu līgumos iekļaujamajos līgumsodus un to apmērus nosaka Ministru kabinets. Likumdevējam nav jebkāda pamata šajā likumprojektā paredzēt atšķirīgu pieeju šim jautājumam. Apkopojot minēto, gadījumā, ja likumprojekta 3. pantā paredzētie grozījumi par NVD tiesībām līgumos ar ārstniecības iestādēm un aptiekām paredzēt līgumsodu tiek virzīti pieņemšanai, aicinām grozīt likumprojekta 3. pantā ietvertā likuma 10.3 panta redakciju, nosakot, ka: “Ministru kabinets nosaka gadījumus, kādos maksājams līgumsods, līgumsoda apmēru, kā arī kārtību, kādā tiek veikta līgumsoda samaksa un veikti ieturējumi.”		Līgumā būtu jāievieš norma par nepienācīgu Līguma izpildi, Līgumā noteikto saistību kārtības neievērošanu. Līdz ar to nav pamata noteikt Ministru kabinetam uzdot izstrādāt atsevišķus noteikumus par līgumsoda piemērošanas kārtību.
9.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija, Ramona Sātika	Ņemot vērā, ka uzņēmumi, ne tikai ārstniecības iestādes, bez uzņēmumu reģistrācijas UR, reģistrē arī filiāles UR, kā arī struktūrvienības un fiziskas personas kā saimnieciskās darbības veicēji reģistrē VID, lūdzam precizēt 4. punktā panta daļu (3) punktā, lai aptvertu visas situācijas. "(3) Komersanta nosaukumā (firmas), filiāles, tās struktūrvienības nosaukumā, kā arī fiziskās personas - saimnieciskās darbības veicēja nosaukumā vai tā	Ņemts vērā	“(3) Komersanta (firmas), filiāles, tās struktūrvienības nosaukumā, kā arī fiziskās personas – saimnieciskās darbības veicēja nosaukumā un/vai tā izkārtnē nedrīkst ietvert maldinošu vārdu, kas var radīt iespaidu par ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, ja pakalpojums

	izkārtņē nedrīkst ietvert maldinošu vārdu, kas var radīt iespaidu par ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, ja pakalpojums tiek sniegts cilvēka veselībai un tas nav ārstniecības pakalpojums.” Aicinām atbilstoši piedāvātājiem papildinājumiem Likumprojekta 4. punktā labot arī 7.punktā 49.punktu atbilstoši precizētajai redakcijai. Pārejas noteikumos: Papildināt ar 46., 47. un 48. punktu šādā redakcijā: "49. Komersants, kura nosaukumā (firmas), filiāles, tās struktūrvienības nosaukumā, kā arī fiziskās personas - saimnieciskās darbības veicēja nosaukumā un/vai izkārtņē ir maldinošs vārds vai vārdi, kas var radīt iespaidu par ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, ja pakalpojums tiek sniegts cilvēka veselībai un tas nav ārstniecības pakalpojums, nodrošina komersanta nosaukuma (firmas) un/vai izkārtnes maiņu 12 mēnešu laikā pēc likuma 55.panta trešās daļas spēkā stāšanās."		tiek sniegts cilvēka veselībai un tas nav ārstniecības pakalpojums.” 49. Komersants, kura firmas, filiāles, tās struktūrvienības nosaukumā, un/vai izkārtņē ir maldinošs vārds vai vārdi, kas var radīt iespaidu par ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, ja pakalpojums tiek sniegts cilvēka veselībai un tas nav ārstniecības pakalpojums, nodrošina komersanta (firmas), filiāles, tās struktūrvienības nosaukuma un/vai izkārtnes maiņu 12 mēnešu laikā pēc likuma 55.panta trešās daļas spēkā stāšanās. 50. Fiziskā persona – saimnieciskās darbības veicējs, kur nosaukumā un/vai izkārtņē ir maldinošs vārds vai vārdi, kas var radīt iespaidu par ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, ja pakalpojums tiek sniegts cilvēka veselībai un tas nav ārstniecības pakalpojums,
--	---	--	--

				nodrošina saimnieciskās darbības veicēja nosaukuma un/vai izkārtnes maiņu 12 mēnešu laikā pēc likuma 55.panta trešās daļas spēkā stāšanās."
10.	SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"	No 2028.gada 1.janvāra atbilstoši Ārstniecības likuma 78.panta sestajai daļai (likumprojekts) ārstniecības iestāde datu nodošanu veselības informācijas sistēmai un piekļuvi veselības informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem varēs nodrošināt tikai IT risinājumus, kas atbilst Ministru kabineta noteiktajām tehniskajām un drošības prasībām pacientu datu apstrādes informācijas sistēmām, ko apliecina SIA "Latvijas Digitālās veselības centrs" izsniegta licence. Reizē atbilstoši 78. panta ceturtajai un piektajai daļai ārstniecības iestādei būs pienākums nodot un iepazīties ar uzkrātajiem pacienta veselības datiem. Ievērojot minēto: 1. Var rasties scenārijs, kad ārstniecības iestādes izmantotās pacientu datu apstrādes sistēmas īpašniekam dažādu iemeslu dēļ netiek izsniegta vai pagarināta licence, tādēļ ārstniecības iestāde noteiktu laika posmu nevar izpildīt plānoto 78. panta ceturto un piekto daļu, kamēr tiek veikta pacientu datu apstrādes sistēmas nomaiņa atbilstoši pieejamajiem resursiem un finansējumam. Kāda ir ārstniecības iestādes korekta rīcība šajā situācijā? Vai tas tiks atrunāts Ministru kabineta noteikumos par licencēšanu?	Nemts vērā	Precizēts likumprojekta 7.punkts, izsakot pārejas noteikumu 47.punktu šādā redakcijā “Šā likuma 78.panta sestā daļa stājas spēkā 2030.gada 1.janvārī.” Papildināta anotācija ar skaidrojumu, ka šīs panta daļas spēkā stāšanās termiņš pārejas noteikumu 47.punktā noteikts 2030.gada 1.janvāris, ņemot vērā, ka pastāv iespēja, ka daļa ārstniecības iestāžu pacientu datu apstrādes informācijas sistēmu varētu neatbilst izdodamo MK noteikumu prasībām un neatbilstību novēršanas process varētu būt resursietilpīgs (tehnisko specifikāciju izstrāde, iepirkums, risinājuma

		2. Lūdzam ņemt vērā, ka gadījumā, ja IT risinājuma īpašniekam tiks anulēta licence, tad informācijas sistēmas nomaiņa ārstniecības iestādē var aizņemt pat vairākus gadus.		izstrāde un testēšana, ieviešana produkcijas vidē, atkārtota izvērtēšana licencēšanai). Tādējādi nepieciešamas paredzēt pietiekoši garu laika periodu (divus gadus) šo jautājumu risināšanai. Jau šobrīd MK 2014.gada 11.marta noteikumu Nr. 134 "Noteikumi par vienoto veselības informācijas sistēmu" 14.punktā ir noteikts kādām vispārējās drošības un tehniskajām prasībām ārstniecības iestādes IS, kas tiek integrēta ar e-veselības sistēmu, jāatbilst. Izstrādājot MK noteikumu projektu, tiks izvērtētas šobrīd noteiktās vispārējās drošības un tehniskās prasības ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām, kas integrētas ar e-veselības sistēmu, kā arī vērtēta
--	--	---	--	---

				nepieciešamība ieviest jaunas prasības. MK noteikumos tiks noteikts termiņš, kādā LDVC jāveic informācijas sistēmu izvērtēšana (provizoriski – līdz 2027.gada beigām), lai neatbilstību gadījumā paredzētu pietiekamu laiku to novēršanai, tas ir 2 gadi – līdz 2029.gada 31.decembrim. Ja, veicot ārstniecības iestāžu informācijas sistēmu pārbaudi licences izsniegšanai, tiks konstatētas būtiskas neatbilstības noteiktajām prasībām, kuru novēršana prasīs lielus finanšu un laika resursus (vairāk kā 2 gadus), tiks lemts par iespējamiem situācijas risinājumiem.
11.	Latvijas Ārstu psihoterapeitu asociācija	Par likumprojektu “Grozījumi Ārstniecības likumā” 25-TA-453. Latvijas Ārstu psihoterapeitu asociācija (turpmāk – LĀPA) ir iepazinusies ar Ministru kabineta publiskai	Nav vērā ņemts	Jau šobrīd Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares

	apspriešanai nodoto projektu “Grozījumi Ārstniecības likumā” 25-TA-453, ka publicēti vietnē: https://tapportals.mk.gov.lv/public_participation/030c34b4-dfb2-4c65-88e0-792d3e4e33fc. LĀPA ir izvērtējusi plānoto likuma grozījumu ietekmi gan uz pacientu iespējām saņemt nepieciešamos psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus, gan uz ārstu psihoterapeitu darbības regulējumu, kas svarīgs kvalitatīvu un pacientu tiesībās balstītu pakalpojumu sniegšanai. LĀPA ieskatā likuma grozījumu izstrādāti nepilnīgi un tāpēc nav virzāmi apstiprināšanai Ministru kabinetā bez būtiskiem normu projektu un likumprojektam pievienotās anotācijas papildinājumiem. Ikvienam pacientam ir tiesības uz privātās dzīves aizsardzību ārstniecībā, kas ietver tiesības izvēlēties vai un kādus veselības aprūpes pakalpojumus saņemt, kā arī tiesības sagaidīt, ka visas ārstniecības personas pacienta informāciju turēs noslēpumā (konfidenciali). Pacienta privātās dzīves tiesības ietver tiesības izvēlēties vai un kādus veselības aprūpes pakalpojumus saņemt, vai un kam savus datus nodot. Izsludinātajā likumprojektā iekļautajās normās netiek paredzēts ne piemērots pacientu privātās dzīves, tostarp, sensitīvo personas datu aizsardzības tiesību regulējums e-veselības sistēmā, ne ārsta profesionālās konfidencialitātes pienākuma īstenošanai atbilstošs	elektronisko informācijas sistēmu” ir noteikts kāda informācija par pacientu jāsniedz ārstniecības iestādēm (11.4. punkts), kā arī noteiktas ārstniecības personas tiesības datu apstrādei veselības informācijas sistēmā. Tādējādi likumprojektā ietvertā tiesību norma nepaplašina jau šobrīd normatīvajos aktos noteiktos pienākumus un tiesības. Prasība pacientu datu ievadei ārstniecības iestādēm ir spēkā no 01.04.2014. (ar pārejas periodiem atsevišķu datu sniegšanai no 01.12.2016, 01.07.2017., 01.09.2017. 01.01.2018.), līdz ar to, likumprojekts neparedz jaunu pienākumu uzlikšanu šajā jomā. Paredzētie likuma grozījumi neierobežo pacienta tiesības
--	---	--

	regulējums gadījumiem, kad tiek paredzēta datu nodošana un glabāšana e-veselības sistēmā. Proti, likumprojektā paredzēts papildināt Ārstniecības likumu ar 78.panta ceturtās daļas normu, kas noteiktu, ka ikvienai ārstniecības iestādei, tostarp, ārstu psihoterapeitu praksēm un iestādēm, būs pienākums ievadīt valsts uzturētā digitālā veselības informācijas sistēmā (turpmāk e-veselības sistēmā) pacienta datus neatkarīgi no tā vai pacients ir izvēlējis maksas pakalpojumus un tos apmaksā pats, vai pacients vēlas vai nevēlas savu sensitīvo datu nodošanu un apstrādi e-veselības sistēmā. Nav pieļaujams likumā iekļaut normas, kurās netiek ievēroti un respektēti pacientu tiesību principi, konkrēti, tiesības izvēlēties vai, kam un kādā apmērā atļaut savu sensitīvo personas veselības datu apstrādi. Pacientiem, kuri izvēlas ārstu psihoterapeitu pakalpojumus, īpaši svarīga ir viņu personas datu aizsardzība, proti, tiesības prasīt un sagaidīt, ka tie sensitīvie personas dati, kurus pacients izpauž ārstam psihoterapeitam vai psihiatram, vai tie dati, kurus ārsts iegūst ārstniecības procesā, netiek nevienai citai personai nodoti bez pacienta izteiktas atļaujas. Vienlaikus ārsta psihoterapeita kvalitatīvai darbībai nozīmīgs ir ārsta konfidencialitātes pienākums – tiesības neizpaust pacienta datus bez konkrēti saņemtas pacienta atļaujas. Lai psihoterapijas procesu virzītu, ārstam ir	izvēlēties pakalpojumus un to sniedzējus. Ārstniecības likuma 78.panta otrā daļa nosaka, ka Ministru kabinets nosaka veselības informācijas sistēmas pārzini, veselības informācijas sistēmā glabājamus datus un to apstrādes kārtību, kā arī datu izsniegšanas kārtību. Atbilstoši tam ir pieņemti Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”. Šajos noteikumos cita starpā ir noteikts, kāda informācija par pacientu jāsniedz ārstniecības iestādēm (11.4. punkts un 1.-5., 7., 9., 11.-14., 17.-20., 22.-24. pielikums), tas ir, pārskats par ambulatorā pacienta izmeklēšanu/ārstēšanu, nosūtījums ambulatorā/stacionārā
--	---	--

	jāinformē pacients par to, ka ārsts ievēros konfidencialitātes pienākumu un informāciju neizpauž. Šie apstākļi ir izšķirīgi svarīgi ārsta-pacienta terapeitisku attiecību nodibināšanai un uzturēšana, tie ir svarīgi veiksmīga ārstniecības procesa norisei. LĀPA ievēro, ka pacienta datu izpaušana bez pacienta atļaujas un ārsta konfidencialitātes pienākumu ierobežošana ir tiesiski pieļaujama tikai speciālos un konkrēti tiesību aktos noteiktos gadījumos, minimālā apmērā un tiesības aizsargājošā procesā. Lemjot par pacienta datu izpaušanu bez pacienta atļaujas, ārstam vienmēr ir jāpārlicinās vai ir skaidri noteikts leģitīms pamats samērīgi ierobežot pacienta privātās dzīves tiesības, vai un kādas sekas un riskus tas radītu pacientam vai kādai trešajai personai. Plānotajos Ārstniecības likuma grozījumos nav saskatāms tāds tiesisks pamats, kurš pieļautu pacienta datu izpaušanu bez piekrišanas un ārsta konfidencialitātes pienākuma neievērošanu. Tāpēc ir nepamatoti papildināt Ārstniecības likumu ar 78.panta ceturtās daļas normu, kura noteiktu ārstu psihoterapeitu pienākumu nodot datus e-veselības sistēmai bez pacienta izteiktas atļaujas vai pieprasījuma. LĀPA aicina izstrādāt tiesisku regulējumu, kurā pacientu tiesības izvēlēties tiktu ievērotas un respektētas. Vienlaikus LĀPA norāda, ka esošā e-veselības sistēma nesatur digitālus rīkus, kuri ļautu pacientam izvēlēties vai un kādām personām dod vai liegt piekļuvi	pakalpojuma saņemšanai, izraksts-epikrīze, darbnespējas lapa, e-recepte, radioloģiskā izmeklējuma apraksts, trauma, ievainojumu un saindēšanās gadījumu karte, narkoloģiskā pacienta ārstniecības rezultāta izvērtējums, karte pacientam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, cukura diabēta pacienta karte, tuberkulozes pacienta karte, arodslimību pacienta reģistrācijas karte, arodslimību pacienta dinamiskās novērošanas karte, karte pacientam ar iedzimtām anomālijām, multiplās sklerozes pacienta karte, laboratoriskā izmeklējuma rezultāts, vēža pacienta karte, atzinums tehniskā palīglīdzekļa saņemšana. 11. Veselības informācijas sistēmai tiešsaistē datus sniedz: 11.4. ārstniecības iestāde:
--	--	---

		konkrētiem datiem, ja tie tiek šajā sistēmā apstrādāti. Šobrīd pastāv tikai iespēja aizliegt pieeju visai pacienta kartei. Šāds risinājums ir nepiemērots. E-veselības sistēmā ir jābūt rīkam, kurš pieļauj dažādu pacienta izvēļu iespējas attiecībā uz datu piekļuvi.		personas norādītā kontaktinformācija, vecāku, aizbildņu, personas, kas veic audžuģimenes pienākumus, kontaktinformācija, bērnu aprūpes iestādes kontaktinformācija, alergijas tips, veids, alergēns un tā izraisītā alergiskā reakcija, tās smaguma pakāpe, kontrolējamība, konstatācijas apraksts, alergijas konstatēšanas datums, diagnosticētās slimības un nepārejošie veselības stāvokļi atbilstoši SSK-10 un aktuālajai reto slimību klasifikācijai (ORPHA kods), to diagnosticēšanas datums, implanti un protēzes – implantēšanas un protezēšanas laiks un ārstniecības iestāde, implanta un protēzes veids, ražotājs, nosaukums, numurs vai sērija, veiktās ķirurģiskās operācijas – datums, nosaukums un ķirurģisko
12.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	9. Likumprojekta 78.panta ceturrtā daļa paredzēts, ka ikvienai ārstniecības iestādei būs pienākums ievadīt valsts uzturētā digitālā sistēmā datus par pacientu neatkarīgi no pacienta gribas un tiesībām uz savu sensitīvo personas datu aizsardzību, kuras ietver tiesības izvēlēties vai un kam savus datus nodot. Ģimenes ārstiem ir labi zināms, ka daļa pacientu izvēlas privātus maksas pakalpojumus tieši tāpēc, ka nevēlas savus sensitīvus datus nodot e-veselības sistēmā un tādējādi padarīt pieejamus visām ārstniecības iestādēm un personām. Jau iepriekš, 2017. un 2018.gadā, LĢĀA vērta Veselības ministrijas un Ministru kabineta uzmanību uz pienākumu e-veselībā nodrošināt pacienta tiesības izvēlēties vai un kam savus sensitīvos datus nodot. Kopš e-veselības darbības uzsākšanas sistēmā nav paredzēts, ka pacients var īstenot savas tiesības ierobežot piekļuvi viņa datiem daļēji vai kādiem konkrētiem lietotājiem, jo e-veselībā iespējams tikai pilns pacienta kartes aizliegums. Vienlaikus ir zināmi daudzi gadījumi, kad e-veselībā esoši pacienta dati ir izmantoti neatļauti, arī lai vērstos pret pacientu. Tostarp, ir gadījumi, kad pacients ir ārsts, bet darba devējs neatļauti aplūko		

	pacienta datus e-veselībā. LĢĀA zināmie piemēri liecina, ka Nacionālais veselības dienests kā sistēmas pārzinis (iepriekš), pietiekami nekontrolēja sistēmas lietotāju darbības un nevērsās pret personām, kuras bija piekļuvušas pacientu datiem prettiesiski. Zināms, ka Datu valsts inspekcija pēdējo gadu laikā ir saņēmusi ne vienu vien sūdzību par neatļautu e-veselības datu izmantošanu tieši ar nepamatotiem pieslēgumiem no ārstniecības iestādēm. Vai un kā nākotnē paredzēts nodrošināt pietiekamu pacienta datu aizsardzību un piekļuves kontroli, nav zināms. Tāpēc likumprojekta 78.panta ceturtajā daļā noteiktais pienākums ārstniecības iestādēm un personām nodot datus e-veselības sistēmai ir jāsašaurina, paredzot, pirmkārt, pacienta tiesības izvēlēties vai un kādus datus e-veselības sistēmā nodot. Ja pacients ir izvēlējis par pakalpojumu maksāt no saviem līdzekļiem, tad šādā gadījumā jāparedz, ka viņa datus e-veselībā ievada tikai saņemot pacienta piekrišanu vai pēc pacienta pieprasījuma. Otrkārt, tiesību aktā ir jānosaka pacienta tiesības un e-veselībā jāizveido tehnisks risinājums, kas nodrošina pacienta iespēju liegt piekļuvi saviem datiem daļēji vai attiecībā uz noteiktām personām. Nemot vērā iepriekš raksturotos Ārstniecības likuma grozījumu sagatavošanā pieļautos trūkumus, konkrēti: 1) likumprojekta anotācijā iztrūkstošo saturu par tiesību normu ietekmi uz pacientu tiesību aizsardzību;	manipulāciju klasifikācijas kods, pēdējo 12 mēnešu laikā diagnosticētās saslimšanas atbilstoši SSK-10 un izrakstītās un saņemtās zāles, regulāri lietojamās zāles, citi ar pacienta veselību saistīti brīdinājumi; Pārskats par ambulatorā pacienta izmeklēšanu/ārstēšanu, nosūtījums ambulatorā /stacionārā pakalpojuma saņemšanai un radioloģiskā izmeklējumā apraksts nekavējoties, bet ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas pacientam ambulatorajā ārstniecības iestādē un 14 dienu laikā – stacionārajā ārstniecības iestādē; 11.4.2. Izraksts-epikrīze nekavējoties, bet ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc pacienta izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes. Ja pacienta izmeklējumam rezultāti
--	---	--

	2) iztrūkstošo regulējumu pacienta privātās dzīves tiesību aizsardzībai; 3) ģimenes ārstu darba tiesību aizskāruma iespējamības un kolektīvo darba tiesību neievērošanu; 4) paredzēto tiesiski kļūdaino regulējumu attiecībā uz ģimenes ārstu atbildību; 5) Veselības ministrijas kā Ministru kabineta pilnvarotas pārstāves vienpusēju rīcību, ignorējot kolektīvo darba tiesību sarunu pienākumu ar LĢĀA. LĢĀA iebilst pret izsludināto grozījumu Ārstniecības likumā virzīšanu. LĢĀA pieprasa Ministru kabineta pilnvarotajai personai Veselības ministrijai kolektīvo sarunu ceļā vienoties par ģimenes ārstu nodarbinātības tiesību ietvaru attiecībā uz jaunajiem darba pienākumiem, kas tiktu noteikti ar grozījumiem Ārstniecības likumā. LĢĀA aicina pārstrādāt grozījumu projekta normas arī attiecībā uz pacienta privātās dzīves tiesību aizsardzību un paredzēt piemērotu regulējumu pacienta privātās dzīves tiesību nodrošināšanai. Cienā Alise Nicmane Aišpure LĢĀA prezidente	saņemti pēc datu iesniegšanas veselības informācijas sistēmā, ārstniecības iestāde jaunākos datus iesniedz nekavējoties, bet ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc izmeklējumu rezultātu saņemšanas; 11.4.3. Darbnespējas lapa atbilstoši normatīvajiem aktiem par darbnespējas lapu izsniegšanas un anulēšanas kārtību; 11.4.4. E-recepte 1., 2., 3., 4., 5., 6. un 7. punktā norādītos datus atbilstoši normatīvajiem aktiem par receptu veidlapu izgatavošanu un uzglabāšanu, kā arī receptu izrakstīšanu un uzglabāšanu; 11.4.5. veselības informācijas sistēmas lietotāja amats – piešķirot lietotāja tiesības personai, kas ārstniecības iestādes vārdā apstrādās pacienta
--	---	---

				datus veselības informācijas sistēmā; 11.4.6. aktuālos datus par ārstniecības iestādi – atbilstoši vajadzībai; 11.4.7. Potēšanas pases datus – atbilstoši normatīvajiem aktiem par vakcināciju; 11.4.8. Narkoloģiskā pacienta kartes datus – nekavējoties, bet ne vēlāk kā 14 dienu laikā pēc ārstēšanas epizodes uzsākšanas; 11.4.9. Narkoloģiskā pacienta ārstniecības rezultāta izvērtējuma datus – nekavējoties, bet ne vēlāk kā 14 dienu laikā pēc ārstēšanas epizodes rezultāta izvērtēšanas; 11.4.10. Traumu, ievainojumu un saindēšanās gadījumu kartes, Kartes pacientam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, Cukura diabēta pacienta kartes, Tuberkulozes pacienta kartes, Kartes pacientam ar iedzimtām
--	--	--	--	--

				anomālijām, Multiplās sklerozes pacienta kartes un Vēža pacienta kartes datus – nekavējoties, bet ne vēlāk kā 14 dienu laikā pēc diagnozes noteikšanas, ārstēšanas un slimības norises izvērtēšanas; 11.4.11. Arodslimību pacienta reģistrācijas kartes un Arodslimību pacienta dinamiskās novērošanas kartes datus – ne vēlāk kā 60 dienu laikā pēc diagnozes noteikšanas, ārstēšanas un slimības norises izvērtēšanas; 11.4.12. Laboratoriskā izmeklējuma rezultātu datus – nekavējoties pēc laboratoriskā izmeklējuma rezultāta iegūšanas; 11.4.13. Atzinuma tehniskā palīgīdzekļa saņemšanai datus – nekavējoties, bet ne vēlāk kā divu darbdienu laikā pēc veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas pacientam.
--	--	--	--	---

				Noteikumi neparedz pacienta ambulatorās kartes vai dzīvesstāsta, ko pacients atklāj psihoterapeitam, iesniegšanu e-veselībā. <u>E-veselības sistēmas mērķis ir nodrošināt centralizētu vietni, kurā ārstniecības personām ir piekļuve pacientu veselības datiem neatkarīgi no ārstniecības iestādes, kurā tie radīti, un kuras būtu būtiski zināt citām ārstniecības personām, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus konkrētam pacientam.</u> Tādējādi, ja ģimenes ārsts vai kāds cits speciālists ir nosūtījis personu pie psihoterapeita vai psihiatra, atgriezeniskā saite nosūtītājam ir būtiska, lai ģimenes ārsts/speciālists varētu pilnvērtīgi sniegt nepieciešamo atbalstu un iesaisti pacienta veselības stāvokļa uzlabošanai, īpaši hroniskajiem pacientiem. To
--	--	--	--	--

				nosaka arī Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 8.punkts: <i>“Informāciju par pacientam sniegto veselības aprūpes pakalpojumu, kas saņemts citā ārstniecības iestādē vai ko sniegušas citas ārstniecības personas, ārstējošais ārsts pievieno pacienta medicīniskajiem ierakstiem.”</i> Papīra formātā atgriezeniskās saites sniegšanai tiek izmantots medicīniskais dokuments “Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta (vajadzīgo pasvītrot) medicīniskās kartes, veidlapa Nr. 027/u)”. E-veselības sistēma nodrošina šim dokumentam identiska sagatavošanu un apstrādi e-veselības sistēmā. Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumu Nr.134
--	--	--	--	---

				“Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 32.punkts nosaka pacienta tiesības liegt pieeju veselības informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem. Atbilstoši šo noteikumu 32.4. apakšpunktam, pacientam e-veselības sistēmā ir tiesības liegt pieeju veselības informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem šādā apjomā: <i>“32.4.1. aizliedzot pieeju visām ārstniecības iestādēm visiem veselības informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem;</i> <i>32.4.2. aizliedzot pieeju visām ārstniecības iestādēm atsevišķiem veselības informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem;</i> <i>32.4.3. aizliedzot pieeju atsevišķām ārstniecības iestādēm visiem vai atsevišķiem veselības</i>
--	--	--	--	---

				informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem; 32.4.4. aizliedzot pieeju atsevišķām ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām visiem vai atsevišķiem veselības informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem;” E-veselības portālā pacientiem ir iespēja veikt sekojošo: 1.Izvēlēties funkcionalitāti “Kartes pilnais aizliegums” – uzstādīt aizliegumu ārstam un/vai delegātam ; 2.Liegt piekļuvi konkrētiem medicīniskajiem dokumentiem, piemēram, sadaļā “Vakcinācijas fakti” – uzstādīt aizliegumu ārstam un/vai delegātam piekļūt informācijai par vakcinācijas faktu. Tāpat šādu aizliegumu ir iespējams uzlikt arī citai medicīniskajai dokumentācijai, izņemot “Vēža pacienta informācija”. Liegumu nav iespējams
--	--	--	--	---

				attiecināt uz receptēm, nosūtījumiem un darbnespējas lapām. 2023./2024. gadā e-veselības sistēmā tika izstrādāts jauns modulis – laboratorisko rezultātu modulis, kas iedzīvotājiem ir pieejams no 2024. gada novembra. Šī moduļa funkcionalitātes pilnībā atbilst noteikumu 32.4. apakšpunktā noteiktajām pacienta tiesībām, nodrošinot iespēju ierobežot piekļuvi laboratorisko izmeklējumu rezultātiem – likumiskajiem pārstāvjiem un delegātiem un/vai piekļuvi ārstniecības personām. Funkcionalitāte “Aizliegt piekļuvi ārstniecības personām” sniedz pacientam iespēju liegt piekļuvi visām ārstniecības personām un ārstniecības iestādēm, izņemot tām, kurām viņš pats izvēlas saglabāt piekļuves
--	--	--	--	--

				tiesības izmeklējumu rezultātiem. SIA “Latvijas Digitālās veselības centrs” apkopotā informācija par līdz šim piemērotajiem piekļuves ierobežojumiem e-veselības sistēmā – kartes pilnais aizliegums un medicīnisko dokumentu liegumi: 1. Pacienti, kas uzlikuši pilno kartes aizliegumu: • 2107 (0,06 % no reģistrētajiem lietotājiem) – aizliegums gan ārstniecības personām, gan delegātam; • 3826 (0,113 % no reģistrētajiem lietotājiem) – aizliegums delegātam; • 1630 (0,05 % no reģistrētajiem lietotājiem) – aizliegums ārstniecības personai. 2. Aizliegta piekļuve medicīniskajiem dokumentiem: • 118 (0,003 % no reģistrētajiem lietotājiem)
--	--	--	--	---

				– ārstniecības persona aizliedz piekļuvi pacientam; • 234 (0,007 % no reģistrētajiem lietotājiem) – pacients aizliedz piekļuvi gan ārstniecības personai, gan delegātam; • 219 (0,006 % no reģistrētajiem lietotājiem) – pacients aizliedz piekļuvi delegātam; • 83 (0,002 % no reģistrētajiem lietotājiem) – pacients aizliedz piekļuvi ārstniecības personai.
13.	Latvijas Ārstu psihoterapeitu asociācija	LĀPA iebilst arī priekšlikumam papildināt Ārstniecības likumu ar 78.panta piektās daļas normu, kas paredz vispārīgu ārsta pienākumu izskatīt e-veselībā iekļautos pacienta datus. Normā gan ir norāde, ka pienākums īstenojams normatīvos aktos norādītā kārtībā, bet nav norādīts uz konkrētiem normatīviem aktiem un konkrētām kārtībām. Tāpēc LĀPA nevar noskaidrot kādi tieši ārsta psihoterapeita pienākumi tiks noteikti ar plānotajiem grozījumiem likumā. Likumprojekta anotācijā nav iekļauts vērtējums kā šī pienākuma izpilde būs jāveic dažādu specialitāšu ārstiem. LĀPA norāda, ka ārstam psihoterapeitam ir	Nemts vērā	Psihoterapeita kompetencē ir slimību, ciešanu un traucējumu (psihisko, psihosomatisko, somatopsihisko, uzvedības, afektīvi kognitīvo un attiecību, kā arī seksuālās dzīves) etioloģijas, patogēnēzes, diagnostikas, ārstēšanas, profilakses, konsultēšanas un rehabilitācijas noteikšana,

		individuāli jāvērtē vai un kādos gadījumos ir pamatoti iepazīties ar pacienta medicīnisko dokumentu kopu. Tāpēc noteikt ārsta psihoterapeita vispārīgu pienākumu iepazīties ar e-veselībā uzkrātajiem pacienta datiem nav pamata. Turklāt šāda pienākuma izpilde, ja tādu noteiktu kā obligātu, prasītu ārsta darba laiku, kuru būtu jāapmaksā pacientam privāti vai pakalpojuma finansētājam, ja pacients saņemtu valsts apmaksātu pakalpojumu. Šādas prasības noteikšana palielinātu veselības aprūpes izmaksas un tādējādi samazinātu pakalpojumu pieejamību vēl lielākā apmērā kā tas ir šobrīd. Nemot vērā iepriekš minēto, LĀPA aicina nevirzīt publicētos grozījumus Ārstniecības likumā, bet tos pārstrādā tā, lai tie būtu piemēroti pacienta un ārsta tiesību un pienākumu īstenošanai ārstniecības procesā. LĀPA aicina Veselības ministriju sniegt informāciju un savstarpējās sarunās vienoties par to kā plānotos digitālos risinājumus piemēroti un kvalitatīvi ieviest ārstu psihoterapeitu veselības aprūpes procesos.		pamatojoties uz integratīvu biopsihosociālu pieeju. Psihosomatisko, psihisko un uzvedības traucējumu (slimību) profilaksē, konsultēšanā un ārstēšanā lieto psihodinamiskās psihiatrijas, psihosomatiskās medicīnas un medicīniskās psihoterapijas metodes. 1.Saskaņā ar 2019. gada 16. oktobra sēdē saskaņoto ārsta profesijas standartu, Ārsta pienākumi un uzdevumi ir: -Ievākt anamnēzi (3.1. Pacienta vispārīgā veselības stāvokļa novērtēšana) -Iepazīties ar pacienta medicīnisko dokumentāciju (Pacienta vispārīgā veselības stāvokļa novērtēšana, Prasmes un attieksmes). Tādējādi VM uzskata, ka <u>netiek izvirzītas jaunas darba prasības</u>, ā. Pacienta medicīniskās dokumentācijas apskatīšana digitālā veidā (e-veselībā) pēc būtības neatšķiras no šīs
14.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	3. Ar grozījumiem Ārstniecības likumā tiek paredzēts noteikt vispārīgu un nenoteikta apjoma ģimenes ārsta pienākumu ievadīt un izskatīt pacienta datus. Šāds regulējums ir pārlietu plašs un nelietderīgs, nav saskatāma nepieciešamība noteikt vispārīgu un bezmērķīgu pacienta datu ievadīšanas un skatīšanas pienākumu. Lai jēgpilni un mērķtiecīgi apkopotu pacienta datus ārstniecībai un tos izskatītu, ir jāparedz		

		ārstniecības personu pienākums iepazīties ar konkrētiem un konkrētajā situācijā nepieciešamajiem datiem. Tikai šāda pieeja ļaus lietderīgi izmantot datus pacienta ārstēšanai. LĢĀA atbalsta tādu digitālo risinājumu ieviešanu un regulēšanu, kuri ļautu sasniegt pozitīvos ieguvumus un būtu lietderīgi. Tāpēc LĢĀA aicina izstrādāt un īstenot detalizētu un sistēmisku pieeju gan datu ievadīšanas, gan datu lietošanas jomā.		informācijas apstrādes papīra formātā, ko sniedz pacients ierodoties uz vizīti. Tieši pretēji, informācijas pieeja vienotā sistēmā, ļauj tai piekļūt pirms pacienta vizītes, kā arī dod iespēju gūt pilnvērtīgāku informāciju, jo ne vienmēr pacients ierodoties uz vizīti ir paņēmis līdzi visus izmeklējumu rezultātus un izrakstus. Šāda datu pieejamība rada iespēju efektīvākai un mērķtiecīgākai anamnēzes ievākšanai. Tādējādi, jau šobrīd sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus, ārstam ir pienākums rūpīgi un mērķtiecīgi ievākt pacienta anamnēzi, tai skaitā iepazīstoties ar medicīniskajā dokumentācijā esošo informāciju, īpaši gadījumos, kad pacienta veselības stāvoklis, liedz objektīvi un patiesi iegūt informāciju no
--	--	--	--	---

				pacienta par tā veselības stāvokli. Līdz ar to nav nepieciešams Ārstniecības likumā dublēt citu tiesību aktu normas. Tikai ārstniecības persona ir kompetenta izvērtēt katrā konkrētajā situācijā un veselības aprūpes epizodē kāds ir nepieciešamais informācijas apjoms ar kuru jāiepazīstas e-veselībā, lai tiktu sasniegts ārstniecības mērķis. Attiecībā uz priekšlikumu izstrādāt un īstenot detalizētu un sistēmisku pieeju gan datu ievadīšanas, gan datu lietošanas jomā, informējam, ka datu apstrādes kārtība e-veselības sistēmā ir noteikta normatīvajos aktos. Pacientu tiesību likuma 10.panta 5.² daļas 1.punktā noteikts kādā apjomā tiek apstrādāti dati e-veselībā: <i>Veselības informācijas sistēmā uzkrāto informāciju par pacientu</i>
--	--	--	--	--

			<i>normatīvajos aktos par veselības informācijas sistēmā apstrādājamiem datiem noteiktajā kārtībā un apjomā apstrādā:</i> <i>1) ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas — ārstniecības mērķu sasniegšanai.</i> Jau šobrīd Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” ir noteikts kāda informācija par pacientu jāsniedz ārstniecības iestādēm (11.4. apakšpunkts) un ģimenes ārstiem (11.5. apakšpunkts), kā arī kādus uzkrātos ierobežotas pieejamības datus ģimenes ārsts ir tiesīgs apstrādāt veselības informācijas sistēmā (23.punkts). Šo noteikumu 22. punktā ir noteikts, kādā apjomā ārstniecības persona ir tiesīga
--	--	--	---

				apstrādāt veselības informācijas sistēmā iekļautos ierobežotas pieejamības datus par pacientu ārstniecības mērķu sasniegšanai. Atbilstoši ir precizēta likumprojekta redakcija: "(5) Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam, nodrošinot pacienta veselības aprūpi un ņemot vērā tās steidzamību, ir pienākums normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā iepazīties ar veselības informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem par pacientu, kas nepieciešami ārstniecības mērķu sasniegšanai."
15.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	Par tiesību akta projekta "Grozījumi Ārstniecības likumā" 2-TA-453 Latvijas Ģimenes ārstu asociācija (LĢĀA) ir izskatījusi Ministru kabineta publiskai apspriešanai nodoto projektu "Grozījumi Ārstniecības likumā" 25-TA-453. LĢĀA, pirmkārt, ir vērtējusi likuma grozījumu projektu ģimenes ārstu kā strādājošo, kuri sniedz valsts	Nav ņemts vērā	1.Saskaņā ar 2019. gada 16. oktobra sēdē saskaņoto ārsta profesijas standartu, Ārsta pienākumi un uzdevumi ir: -Ievākt anamnēzi (3.1. Pacienta vispārīgā veselības stāvokļa novērtēšana)

	apmaksātus pakalpojumus, un kuru darba devējs ir Ministru kabinets, darba tiesību ietvarā. Otrkārt, LĢĀA ir vērtējusi grozījumus pacientu pamattiesību ievērošanas un aizsardzības kontekstā. Treškārt, LĢĀA kā ģimenes ārstu arodbiedrība, kuras subjektīvās arodbiedrības tiesības atzītas ar Augstākās tiesas 2025.gada 14.marta spriedumu lietā Nr.A420146920, ir pārbaudījusi vai Veselības ministrija, sagatavojot tiesību aktu projektu, ir nodrošinājusi arodbiedrības tiesības līdzdarboties tiesību aktu izstrādes un pieņemšanas procesā, tā izpildot Arodbiedrību likuma 12.panta otrajā daļā noteikto. Likumprojektā “Grozījumi Ārstniecības likumā” 25-TA-453 ietvertie grozījumu priekšlikumi paredz pacienta privātās dzīves tiesību nepamatotu ierobežošanu, paredz noteikt jaunus ģimenes ārstu darba pienākumus, jaunas ģimenes ārsta sniegto pakalpojumu izmaksas, pieļauj iespēju noteikt nesamērīgas strādājošo ārstu atbildības prasības. LĢĀA kā arodbiedrība ar jaunām ģimenes ārsta darba prasībām nav iepazīstināta un tai nav bijusi iespēja kolektīvo darba tiesību sarunās ar Ministru kabinetu apspriest jauno ģimenes ārstu darba tiesību priekšlikumu un par to vienoties. Ievērojot būtiskos tiesiskos trūkumus, kurus radītu likumprojektā ietverto normu tālāka virzīšana un pieņemšana, kā arī pieļautā strādājošo ārstu darba tiesību aizsardzības prasību neievērošana, LĢĀA pieprasa apturēt likumprojekta virzību un nodrošināt kolektīvās sarunas par projektā ietvertajiem strādājošo	-Iepazīties ar pacienta medicīnisko dokumentāciju (Pacienta vispārīgā veselības stāvokļa novērtēšana, Prasmes un attieksmes) -lietot informācijas tehnoloģijas amata pienākumu veikšanai (3.5. Vispārējie uzdevumi) - noformēt medicīnisko dokumentāciju (3.5. Vispārējie uzdevumi); -citu veselības aprūpes speciālistu ieteikumu koordinēšana, izmantojot izmaksu efektīvākos veidus profilakses un ārstēšanas resursu izmantošanā (MK nr. 617 par ĀP kompetenci ārstniecībā) -kopā ar citiem veselības speciālistiem piedalās pacienta ar hroniskām saslimšanām terapijas rezultātu un veselības stāvokļa novērtēšanā (MK nr. 617 par ĀP kompetenci ārstniecībā)
--	---	---

	ārstu darba tiesību jautājumiem. LĢĀA pieprasa grozīt tos tiesību normu priekšlikumus, kuri paredzētu pacienta pamattiesību ierobežošanu. LĢĀA paustais ir pamatots ar šeit zemāk izklāstītajiem argumentiem: 1. Ministru kabinetam kā darba devējam ir pienākums nodrošināt ģimenes ārstiem un viņa komandas darbiniekiem darba izpildei nepieciešamos digitālos rīkus un tehnisko aprīkojumu. Turklāt šiem rīkiem ir jānodrošina, ka datus var ievadīt un ar datiem iepazīties ātri un efektīvi. Ģimenes ārsti jau kopš 2018.gada lieto lēni un kļūdaini darbojošos valsts izveidoto un uzturēto e-veselības portālu. Tāpēc ārsti bieži ir spiesti strādāt ilgāk, arī ārpus darba laika, lai tā nodrošinātu pacientiem nepieciešamo recepšu un citu dokumentu izrakstīšanu. Nav pieļaujams, ka nelietderīgi tiek izmantots ievērojams ārsta un māsas darba laiks, kas nepieciešams pacientu veselības aprūpei, konsultēšanai un ārstēšanai, neatbilstošu IT risinājumu dēļ. Nav pieļaujams, ka ārstu un māsu darba laiks pārsniedz normālo darba laiku tāpēc, ka jāizpilda datu ievadīšanas vai izskatīšanas prasības. Ne likumprojekta anotācijā, ne kādā citā dokumentā nav vērtēts jauno pienākumu izpildei nepieciešamais darba laiks un tie digitālie rīki, kas šī darba izpildīšanai būs nepieciešami.	-integrālas un nepārtrauktas aprūpes veikšana (MK nr. 617 par ĀP kompetenci ārstniecībā). Likumprojekts nenosaka jaunus pienākumus ģimenes ārstiem. Likumprojektā noteiktais pienākums iepazīties ar e-veselībā esošajiem pacienta veselības datiem un sniegt datus e-veselības sistēmai ietilpst ārsta profesijas standartā noteikto pienākumu tvērumā. Papīrs, rakstāmpiederumi vai informācijas un komunikāciju tehnoloģijas ir tehniskie līdzekļi pienākumu izpildei, bet nevis jauni pienākumi. Tā kā jauni amata pienākumi ĢĀ netiek izvirzīti, konsultācijas netika veiktas. Pacienta medicīniskās dokumentācijas apskatīšana digitālā veidā (e-veselībā) pēc būtības neatšķiras no šīs informācijas apstrādes papīra
--	---	---

			formātā, ko sniedz pacients ierodoties uz vizīti. Tieši pretēji, informācijas pieeja vienotā sistēmā, ļauj tai piekļūt pirms pacienta vizītes, kā arī dod iespēju gūt pilnvērtīgāku informāciju, jo ne vienmēr pacients ierodoties uz vizīti ir paņēmis līdzi visus izmeklējumu rezultātus un izrakstus. Šāda datu pieejamība rada iespēju efektīvākai un mērķtiecīgākai anamnēzes ievākšanai un ārstniecības mērķu sasniegšanai. Minēto pienākumu un uzdevumu īstenošanai nav nepieciešama papildus IKT rīku iegāde, jo jau šobrīd esošo amata pienākumu veikšanai esošajam materiāltehniskajam nodrošinājumam ir jābūt atbilstošam, lai saņemtu un ievadītu datus vienotajā veselības nozares
--	--	--	---

				elektroniskajā informācijas sistēmā (e-veselībā). Turklāt e-veselības sistēmā ir nodrošināta ārsta darba vieta. Šobrīd kapitācijas naudā iekļautā IT sadaļa sastāda vidēji 229.37 eiro (vidējais pacientu skaits praksē ap 1566; Datortehnika 5.02% no kapitācijas naudas. Vienlaikus, ģimenes ārstu praksēm ir pieejami līdzekļi infrastruktūras attīstīšanai, t.sk. IT aprīkojuma iegādei Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021. – 2027. gadam 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību" 4.1.1.3. pasākuma "Primārās veselības aprūpes lomas stiprināšana, attīstot infrastruktūru" otrās kārtas ietvaros.
--	--	--	--	---

16.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	2. Finanšu līdzekļi IT iekārtām, digitālajiem rīkiem un pacientu datu apstrādes informācijas sistēmām. Plānotie grozījumi paredz pacienta datu nodošanas un datu izskatīšanas pienākumu. Lai paredzētās prasības izpildītu valsts nodrošināto pakalpojumu ietvaros, ģimenes ārstiem ir nepieciešamas IT iekārtas, labi funkcionējoši digitālie rīki (e-veselības sistēma un ar to integrētas programmas) un pacientu datu apstrādes sistēmas ārstniecības iestādē. Viss minētais ir jāpērk no piemērotu produktu un pakalpojumu sniedzējiem. Likuma grozījumu priekšlikums nepārprotami liecina, ka valsts nodrošināto pakalpojumu sniegšanā būs nepieciešami finanšu ieguldījumi IT tehnikas , programmatūras iegādei un uzturēšanai. Šobrīd piešķirtais finansējums ģimenes ārsta darba aprīkojumam, kas ir iekļauts kapitācijas naudas aprēķinā (līguma ar Dienestu 8.pielikums), nav pietiekams nepieciešamo digitālo rīku iegādei un lietošanai, t.i. datortehnikai, interneta pieslēgumiem, lokālajām pacienta datu apstrādes programmām, datu bāzes Datamed lietošanai, programmas drošības prasību izpildei izmantojamajiem pacientu datu apstrādes rīkiem. Tāpēc ģimenes ārsti ir objektīvi ierobežoti, īpaši tie, kuru praksēs ir reģistrēts mazāks pacientu skaits. Tiesiski nepieļaujama ir situācija, ja valsts pakalpojumu sniegšanai nepieciešamās iekārtas un pakalpojumus ģimenes ārstam būtu jāiegādājas par privātiem līdzekļiem, piemēram, tam tērējot kapitācijas nauda ietvertos ārsta atalgojuma līdzekļus.	Nav ņemts vērā	Minēto pienākumu un uzdevumu īstenošanai nav nepieciešama papildus IKT rīku un IT tehnikas iegāde, jo jau šobrīd esošo amata pienākumu veikšanai esošajam materiāltehniskajam nodrošinājumam ir jābūt atbilstošam, lai saņemtu un ievadītu datus vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (e-veselībā). Šobrīd kapitācijas naudā iekļautā IT sadaļa sastāda 229.37 eiro (vidējais pacientu skaits praksē ap 1566; Datortehnika 5.02% no kapitācijas naudas). Vienlaikus, ģimenes ārstu praksēm ir pieejami līdzekļi infrastruktūras attīstīšanai, t.sk. IT aprīkojuma iegādei Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021. – 2027. gadam 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa
-----	-----------------------------------	--	----------------	--

		Likumprojekta autori anotācijas 2.5., 7.2. punktos kļūdaini ir norādījuši, ka likumprojekts nav saistīts ar administratīvām izmaksām. Bez IT iekārtu un digitālo rīku pilnas apmaksas likumā noteiktos pienākumus ģimenes ārsti nevarēs pildīt objektīvu šķēršļu dēļ. Tāpēc likumprojekta anotācija ir jāpapildina ar finanšu aprēķiniem, kā arī jāparedz finanšu avots iekārtām un pakalpojumiem.		"Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību" 4.1.1.3. pasākuma "Primārās veselības aprūpes lomas stiprināšana, attīstot infrastruktūru" otrās kārtas ietvaros.
17.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	4. Tiesību akta projektā ir paredzēts, ka datus ir jāievada un ar tiem jāiepazīstas jebkurā gadījumā, arī tad, ja tas kavētu palīdzības sniegšanu pacientam. Tāpēc likumprojektā ir jāparedz, ka gadījumos, kad palīdzība sniedzama nekavējoties, ārstam ar pacienta datiem ir jāiepazīstas ierobežotā apmērā vai šo prasību var nepildīt steidzamības dēļ.	Nemts vērā	Tiesību akta projektā nav paredzēts, ka datus ir jāievada un ar tiem jāiepazīstas jebkurā gadījumā, arī tad, ja tas kavētu palīdzības sniegšanu pacientam. Likumprojekts precizēts, papildinot 78.pantu ar piekto daļu šādā redakcijā: “(5) Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam, nodrošinot pacienta veselības aprūpi un ņemot vērā tās steidzamību, ir pienākums normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā iepazīties ar veselības

				informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem par pacientu, kas nepieciešami ārstniecības mērķu sasniegšanai”. Tāpat arī nav specifiski norādīts, kurā veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanas posmā šis pienākums ir izpildāms, atstājot rīcības brīvību ārstniecības personai izvērtēt, kurā brīdī, atbilstoši situācijai un konkrētajai veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanas epizodei, ārstniecības persona iepazīstas ar pacienta medicīnisko informāciju vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (e-veselībā).
18.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	5. Likumprojektā nav ietverts regulējums, kas nepieciešams, lai noteiktu pāreju no pacienta datu glabāšanas šobrīd pastāvošajā pacienta medicīnisko karšu formā, kas vēl joprojām bieži ir papīra dokumenti, uz šo datu ievadīšanu, glabāšanu un lietošanu digitāli - valsts vienotajā e-veselības sistēmā. Nav pieņemams, ka	Nav ņemt vērā	Ārstniecības likuma 78.panta otrā daļa nosaka: (2) Ministru kabinets nosaka veselības informācijas sistēmas pārzini, veselības informācijas sistēmā

		ārstam tie paši pacienta dati ir jāievada divreiz – gan pacienta kartē, gan e-veselības sistēmā. Lai dubultas ievadīšanas prasību novērstu, ir nepieciešamas tiesību normas, kuras nosaka gan kādi pacienta dati tiek primāri ievadīti un uzglabāti ārstniecības iestādes medicīniskajās kartēs, gan kuri dati ir tie, kas primāri tiek ievadīti un glabāti e-veselības sistēmā.		glabājamus datus un to apstrādes kārtību, kā arī datu izsniegšanas kārtību. Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” ir noteikts kāda informācija par pacientu e-veselības sistēmā jāsniedz ārstniecības iestādei (11.4. apakšpunkts), kā arī noteikta informācija, kuru pienākums e-veselībā iesniegt ģimenes ārstiem (11.5. apakšpunkts), līdz ar to nav nepieciešams vēl papildus regulējums. Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 5.punkts nosaka “5. <i>Medicīniskie dokumenti par primārās veselības aprūpes, sekundārās veselības aprūpes un neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanu (turpmāk –</i>
--	--	---	--	--

				<i>medicīniskie ieraksti) veido vienotu informācijas vienību. Medicīniskos ierakstus apkopo un uzglabā ģimenes ārsts (primārās veselības aprūpes internists, primārās veselības aprūpes pediatrs). Medicīniskie ieraksti tiek elektroniski uzkrāti vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā atbilstoši normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Ārstniecības iestāžu elektroniskajās informācijas sistēmās medicīniskos ierakstus elektroniski veic, paraksta un uzkrāj saskaņā ar normatīvajiem aktiem par elektroniskajiem dokumentiem.”</i> Šobrīd, faktiski medicīniskie ieraksti pamatā tiek uzglabāti pacienta ambulatorajā kartē vai pacienta slimības vēsturē papīra formātā vai/un ārstniecības iestāžu
--	--	--	--	--

				elektroniskajās informācijas sistēmās un e-veselībā. Normatīvais regulējums neuzliek par pienākumu izdrukāt e-veselībā esošos dokumentus un pievienot tos papīra formāta pacienta kartēm un arī to neaizliedz. Ārstniecības iestādes informācijas sistēmā apstrādātie medicīniskie ieraksti par pacientu, kas nav pieejami e-veselības sistēmā un nesatur visus obligātos dokumenta rekvizītus, kas nepieciešami, lai dokumentam būtu juridisks spēks, izdrukājami un parakstāmi papīra formātā, ja dokuments tiek izsniegts pacientam vai iesniegts citā iestādē. Ja ārstniecības iestādē pacienta ambulatorā karte vai slimības vēsture tiek veidota papīra formātā, un, ja nozīmīga informācija (ārsta speciālista vai ģimenes ārsta
--	--	--	--	--

				slēdziens, laboratorijas izmeklējumu rezultāti u.c.) par pacientu atrodas arī vēl kādā citā medicīniskajā ierakstā (ārstniecības iestādes informācijas sistēmā un/vai e-veselībā), tad to norāda pacienta ambulatorajā kartē/ pacienta slimības vēsturē. Elektroniskajās sistēmās ievadītie dati nav jādublē papīra ambulatorajā kartē. Papildus norādām, ka pacienta ārstniecības nolūkos papīra ambulatorās kartes gadījumā apkopojumā būtu jāieraksta visas diagnosticētās saslimšanas, pat ja, medicīniskie dokumenti par konkrēto diagnozi/ēm atrodas e-veselībā un/vai ārstniecības iestādes informācijas sistēmā.
19.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	7. LĢĀA ir ģimenes ārstu arodbiedrība. Tāpēc Veselības ministrijai, izstrādājot tiesību aktu projektus, ja tie nosaka ģimenes ārstu darba ietvaru, ir jānodrošina		Arodbiedrību likuma 12.panta otrajā daļā ir noteikts:

	LGĀA Arodbiedrību likuma 12.panta otrajā daļā noteiktās tiesības piedalīties likumprojekta izstrādē un sniegt atzinumu par šo projektu pirms tā nodošanas publiskai apspriešanai. LGĀA nebija informēta par likumprojekta izstrādi. Kā norādījis Augstākās tiesas Senāts lietā par ģimenes ārstu kolektīvo tiesību aizsardzību, valstij ir jānodrošina Satversmes 108.pantā un Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 11.pantā noteiktās tiesības. Konvencijas 11.pants nenošķir valsts kā publiskās varas turētāja funkcijas no pienākumiem, kas tai ir kā darba devējai; minētā tiesību norma ir saistoša neatkarīgi no tā, vai valsts attiecības ar tās nodarbinātajiem regulē publiskās vai privātās tiesības (Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2006.gada 21.februāra sprieduma lietā „Tüm Haber Sen and Çınar v. Turkey”, iesnieguma Nr. 28602/95, 29.punkts). Turpat Senāts arī norādījis, ka publiskajā sektorā strādājošo personu nodarbinātības noteikumu regulēšana likumdošanas ceļā nevar aizstāt brīvas un brīvprātīgas sarunas (Freedom of Association. Compilation of decisions of the Committee on Freedom of Association. Sixth edition. Geneva: International Labour Office, 2018, p. 273). Lai izpildītu tiesību normās noteikto pienākumu, Ministru kabinetam un tā pilnvarotajai personai Veselības ministrijai, paredzot ar veselības aprūpes digitalizāciju saistītu publiskā sektorā strādājošu ģimenes ārstu nodarbinātības noteikumu regulēšanu, ir pienākums par to vest kolektīvās sarunas	(2) Arodbiedrībām ir tiesības normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā piedalīties normatīvo aktu projektu un politikas plānošanas dokumentu projektu izstrādē un sniegt atzinumus par šiem projektiem, ja tie skar vai var skart strādājošo darba, ekonomiskās, sociālās un profesionālās tiesības un intereses. Savukārt Ministru kabineta 2024. gada 15. oktobra noteikumu Nr. 639 “<i>Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā</i>” 7.punkts nosaka kādā veidā valsts institūcija informē sabiedrības pārstāvjus par līdzdalības iespējām. Tāpat šo noteikumu 9.punkts nosaka sabiedrības pārstāvja pienākumu informēt valsts institūciju par savu vēlmi iesaistīties projekta izstrādes procesā. Ģimenes ārstiem
--	--	--

		LGĀA kā ģimenes ārstu pārstāvi, kā arī ievērot arodbiedrības tiesības likumdošanas procesā. Ņemot vērā minēto, LGĀA aicina Veselības ministriju vest kolektīvās sarunas par visiem Ārstniecības likuma grozījumu projektā iekļautajiem ģimenes ārstu nodarbinātības tiesību jautājumiem un sarunu ceļā vienoties par to ieviešanu.		tika nodrošināta iespēja piedalīties tiesību akta projekta izstrādē, jo VM atbilstoši sabiedrības līdzdalības kārtībai organizēja publisko apspriedi, tādējādi ģimenes ārstiem bija iespēja sniegt savu viedokli par projektu, kura ir tikusi izmantota. Likumprojekts nenosaka jaunus pienākumus ģimenes ārstiem. Likumprojektā noteiktais pienākums iepazīties ar e-veselībā esošajiem pacienta veselības datiem un sniegt datus e-veselības sistēmai ietilpst ārsta profesijas standartā noteikto pienākumu tvērumā. 1.Saskaņā ar 2019. gada 16. oktobra sēdē saskaņoto ārsta profesijas standartu, Ārsta pienākumi un uzdevumi ir: -Ievākt anamnēzi (3.1. Pacienta vispārīgā veselības stāvokļa novērtēšana)
--	--	--	--	--

				-Iepazīties ar pacienta medicīnisko dokumentāciju (Pacienta vispārīgā veselības stāvokļa novērtēšana, Prasmes un attieksmes) -lietot informācijas tehnoloģijas amata pienākumu veikšanai (3.5. Vispārējie uzdevumi) - noformēt medicīnisko dokumentāciju (3.5. Vispārējie uzdevumi); -citu veselības aprūpes speciālistu ieteikumu koordinēšana, izmantojot izmaksu efektīvākos veidus profilakses un ārstēšanas resursu izmantošanā (MK nr. 617 par ĀP kompetenci ārstniecībā) -kopā ar citiem veselības speciālistiem piedalās pacienta ar hroniskām saslimšanām terapijas rezultātu un veselības stāvokļa novērtēšanā (MK nr. 617 par ĀP kompetenci ārstniecībā)
--	--	--	--	---

				-integrālas un nepārtrauktas aprūpes veikšana (MK nr. 617 par ĀP kompetenci ārstniecībā). Papīrs, rakstāmpiederumi vai informācijas un komunikāciju tehnoloģijas ir tehniskie līdzekļi pienākumu izpildei, bet nevis jauni pienākumi. Attīstoties tehnoloģijām arī tehniskie līdzekļi, kas tiek izmantoti pienākumu veikšanai, mainās ne tikai ārstiem, bet arī jebkurā citā profesijā. Pacienta medicīniskās dokumentācijas apskatīšana digitālā veidā (e-veselībā) ir anamnēzes ievākšana un iepazīšanās ar pacienta medicīnisko dokumentāciju un pēc būtības neatšķiras no šīs informācijas apstrādes papīra formātā, ko sniedz pacients ierodoties uz vizīti. Tieši pretēji, informācijas pieeja vienotā sistēmā, ļauj tai piekļūt pirms pacienta vizītes, kā arī dod iespēju gūt
--	--	--	--	---

				pilnvērtīgāku informāciju, jo ne vienmēr pacients ierodoties uz vizīti ir paņēmis līdzi visus izmeklējumu rezultātus un izrakstus. Šāda datu pieejamība rada iespēju efektīvākai un mērķtiecīgākai anamnēzes ievākšanai. Tādējādi, jau šobrīd sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus, ārstam ir pienākums rūpīgi un mērķtiecīgi ievākt pacienta anamnēzi, tai skaitā iepazīstoties ar medicīniskajā dokumentācijā esošo informāciju, īpaši gadījumos, kad pacienta veselības stāvoklis, liedz objektīvi un patiesi iegūt informāciju no pacienta par tā veselības stāvokli. Tādējādi e-veselībā pieejamās informācijas izmantošana ir pacienta interesēs, lai nodrošinātu konkrētajā situācijā
--	--	--	--	--

				atbilstošāko un iespējami labāko pacienta veselības aprūpi, nodrošinot tās pēctecību. Prasība pacientu datu iesniegšanu e-veselības sistēmā ārstniecības iestādēm ir spēkā no 01.04.2014. (Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumu Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 11.4.apakšpunkts) savukārt ģimenes ārstiem – no 01.07.2017. (Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumu Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 11.5. apakšpunkts) līdz ar to nav uzskatāms, ka tiek izvirzītas jaunas darba prasības.
--	--	--	--	---

20.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	8. LĢĀA ieskatā likumprojekta autori nepamatoti nav vērtējuši digitalizācijas pienākuma radītās izmaksas un to ietekmi uz pacienta tiesībām saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus. Obligāti noteiktie pienākumi e-veselības sistēmā palielinās ne tikai ģimenes ārstu darba apjomu un darba izmaksas, bet arī visu citu pakalpojumu sniedzēju darba apjomu. Tāpēc sagaidāms, ka pieaugs maksas pakalpojumu cenas. Latvijā ir ievērojama tā pacientu daļa, kura ierobežoti pieejamo valsts apmaksāto un augsto maksas pakalpojumu cenu dēļ nevar saņemt nepieciešamo ārstniecību. Pakalpojumu cenu pieaugums obligāto digitalizācijas prasību dēļ vēl jo vairāk ierobežos pakalpojumu pieejamību pacientiem ar zemiem ienākumiem. Likumprojektā anotācijā redzams, ka ar digitalizāciju radītais pakalpojumu izmaksu pieaugums, kas ir nozīmīgs faktors veselības aprūpes pieejamībai, nav vērtēts. LĢĀA aicina izvērtēt plānoto pasākumu ietekmi uz veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām un pieejamību.		Prasība pacientu datu ievadei (Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumu Nr.134 "Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu" 11.5. apakšpunkts) ģimenes ārstiem ir spēkā no 2017.gada 1.jūlija līdz ar to nav uzskatāms, ka ar likuma grozījumiem tieši šobrīd tas palielinās darba apjomu vai radīs ietekmi uz maksas pakalpojumu cenu. Ieviešot jaunas funkcionalitātes e-veselībā un paredzot pienākumu ārstniecības iestādēm nodrošināt jaunu datu iesniegšanu e-veselībā, jautājums par papildus finansējumu ārstniecības iestādēm tiks risināts.. No 2025.gada slimnīcām tiek izmaksāts digitalizācijas maksājums atbilstoši ārstēto pacientu skaitam iestādē, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu
-----	-----------------------------------	--	--	--

			digitalizāciju, tai skaitā trīs medicīnisko dokumentu (izraksts-epikrīze, laboratorijas izmeklējumu rezultāti un nosūtījumi) sagatavošanu un nodošanu e-veselībā. Šobrīd ģimenes ārstu kapitācijas naudā iekļautā IT sadaļa sastāda 229.37 eiro (vidējais pacientu skaits praksē ap 1566; Datortehnika 5.02% no kapitācijas naudas), tika plānots to palielināt uz 439.66 eiro, šo izmaiņu ieviešanai papildus būtu nepieciešami 3 070 505 eiro, kuri papildus netika piešķirti, tādēļ iecere netika realizēta. Vienlaikus, ģimenes ārstu praksēm ir pieejami līdzekļi infrastruktūras attīstīšanai, t.sk. IT aprīkojuma iegādei Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021. – 2027. gadam 4.1.1.
--	--	--	--

				specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību" 4.1.1.3. pasākuma "Primārās veselības aprūpes lomas stiprināšana, attīstot infrastruktūru" otrās kārtas ietvaros.
--	--	--	--	--