LATVIJAS REPUBLIKAS 13. SAEIMAS

AIZSARDZĪBAS, IEKŠLIETU UN KORUPCIJAS NOVĒRŠANAS KOMISIJAS SĒDES

**PROTOKOLS Nr. 200**

**2021. gada 19.maijā**

Atklāta sēde, sākas plkst. 10.00, beidzas plkst. 11.20

Videokonferences formātā

Piedalās:

**komisijas locekļi:** **Edvīns Šnore *(komisijas sekretārs)*, Raimonds Bergmanis, Ivans Klementjevs, Ainars Latkovskis, Māris Možvillo, Vita Anda Tērauda, Atis Zakatistovs**

**komisijas darbinieki**: vecākā konsultante Ieva Barvika, konsultanti Kristiāna Stūre, Egita Kalniņa, Inese Silabriede, Māris Veinalds

**citas personas:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

* Veselības ministrijas parlamentārais sekretārs **Ilmārs Dūrītis**;
* Veselības ministra padomnieks rīcībpolitikas jautājumos **Kaspars Bērziņš**;
* Veselības ministrijas Juridiskās nodaļas vadītājs **Raimonds Osis**;
* Veselības ministrijas Juridiskās nodaļas vadītāja vietniece **Anita Jurševica**;
* Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors **Jurijs Perevoščikovs**;
* Ministru prezidenta parlamentārā sekretāre **Evika Siliņa**;
* Tiesībsarga biroja Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas vecākā juriste **Elīna Ūsiņa**;
* Latvijas Ārstu biedrības prezidente **Ilze Aizsilniece**;
* Latvijas Universitātes Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūta vadošā pētniece, MS Bioethics asociētā profesore Dr. sc. soc. **Signe Mežinska**;
* Latvijas Ārstu biedrības juridiskais konsultants, zvērināta advokāte **Ilze Vilka**;
* Latvijas Anesteziologu un reanimatologu asociācijas prezidente, TOS Anestezioloģijas un reanimācijas nodaļas vadītāja, anestezioloģe, reanimatoloģe, algoloģe Dr. med. **Iveta Golubovska**;
* 10 446 Latvijas pilsoņu kolektīvā iesnieguma “Gribam sportot tagad” ([633/Lm13](http://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs_lmp.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=633/Lm13)) iniciatīvas autors **Juris Dzenis**;
* Izglītības un zinātnes ministrijas Sporta departamenta direktors **Edgars Severs**;
* Izglītības un zinātnes ministrijas Sporta departamenta direktora vietniece **Anda Mičule**;
* Latvijas Izglītības un zinātnes darbinieku arodbiedrības priekšsēdētājas vietniece **Irina Avdejeva**;
* Latvijas Izglītības un zinātnes darbinieku arodbiedrības eksperte sociālekonomiskajos jautājumos **Anda Grīnfelde;**
* Ekonomikas ministrijas Nozaru politikas departamenta direktora vietniece **Dace Butāne**;
* Iekšlietu ministrijas parlamentārā sekretāre **Signe Bole**;
* Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Migrācijas nodaļas vadītāja **Ilze Briede**;
* Tieslietu ministrijas Valststiesību departamenta direktore **Sanita Armagana**;
* Ekonomikas ministrijas Eiropas Savienības preču un pakalpojumu tirgus nodaļas vadītāja **Jolanta Reinsone**;
* Ekonomikas ministrijas Nozaru politikas departamenta vecākā eksperte **Aleksandra Gavrilova**;
* Ekonomikas ministrijas Analītikas dienesta vadītājs **Jānis Salmiņš**;
* Finanšu izlūkošanas dienesta Sadarbības koordinācijas nodaļas vadītājs **Aleksejs Loskutovs**;
* Finanšu izlūkošanas dienesta Personāla vadības un juridiskās nodaļas vadītāja vietniece **Dace Vītola**;
* Valsts drošības dienesta pārstāvis;
* 13. Saeimas deputāts **Jānis Dombrava**;
* 13. Saeimas deputāts **Ralfs Nemiro**;
* 13. Saeimas deputāts **Romāns Naudiņš**;
* Latvijas veselības un fitnesa asociācijas pārstāvis **Gints Kuzņecovs**;
* Latvijas Tirgotāciju asociācijas valdes priekšsēdētājs **Henriks Danusevičs**;
* Saeimas Juridiskā biroja vecākā juridiskā padomniece **Līvija Millere**;
* Saeimas Juridiskā biroja juridiskais padomnieks **Jānis Priekulis**;
* Saeimas Juridiskā biroja juridiskā padomniece **Inta Bārenīte**;
* Saeimas Preses dienesta vecākā konsultante **Elīna Gulbe**;
* Saeimas frakcijas “Jaunā Vienotība” konsultante **Zelma Kolmane**;

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Sēdi vada:** komisijassekretārs E.Šnore

**Protokolē:** K.Stūre

Darba kārtība:

1. Grozījums Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likumā ( [1066/Lp13](http://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs13.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=1066/Lp13)) 1. lasījums.

2. 10 446 Latvijas pilsoņu kolektīvā iesnieguma “Gribam sportot tagad” ( [633/Lm13](http://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs_lmp.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=633/Lm13)) izskatīšana.

3. Ministru kabineta 2021. gada 6. maija noteikumos Nr. 278 “Grozījumi Ministru kabineta 2020. gada 9. jūnija noteikumos Nr. 360 “Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai”” noteiktās prasības sabiedriskās ēdināšanas pakalpojumiem.

4. Dažādi.

No plkst. 11:20 – 2021. gada 18. maija sēdes turpinājums (fiksēts 2021. gada 18. maija protokolā Nr.199). Darba kārtībā: grozījumi Imigrācijas likumā ( [916/Lp13](http://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs13.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=916/Lp13)) 2. lasījums.

**E.Šnore** atklāj komisijas sēdi, iepazīstina ar sēdes darba kārtību – trīs jautājumi, kas saistīti ar Covid-19 pārvaldību, pēc tam tiks skatīts likumprojekts “Grozījumi Imigrācijas likumā” ([916/Lp13](http://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs13.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=916/Lp13)), kurš vakar netika izskatīts līdz galam.

E.Šnore veic deputātu klātbūtnes pārbaudi.

*Sēdē piedalās deputāti E.Šnore, R.Bergmanis, I.Klementjevs, A.Latkovskis, M.Možvillo, V.A.Tērauda, A.Zakatistovs.*

**1. Grozījums Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likumā (**[**1066/Lp13**](http://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs13.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=1066/Lp13)**) 1. lasījums.**

**R.Osis** demonstrē prezentāciju, kurā izklāstīts likumprojekta pamatojums (*prezentācija pievienota protokola pielikumā*). Norāda, ka jautājumu šobrīd regulē Ārstniecības likums, kurš nosaka, ka katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas kārtības izstrāde deleģēta Ministru kabinetam. Katastrofu medicīnas sistēmas noteikumi pasaka, ka katastrofu medicīnas plānu izstrādā Neatliekamās palīdzības dienests un apstiprina Veselības ministrija. Decembrī, kad bija smagākā situācija, bija apstiprināts viens no pielikumiem – mākslīgā plaušu ventilācijas resursa sadales principi, tad sākās darbs pie plašāka jautājuma izskatīšanas saistībā ar to, ka intensīvās terapijas pieejamība ir ne tikai medicīnas iekārtas, bet plašāks jautājums. No janvāra pie jautājuma strādāja Ārstu biedrība sadarbībā ar Anesteziologu asociāciju. Tapa konkrēts dokuments, kur jau decembrī, pastāvot šaubām, vai šāda dokumenta iekļaušana Katastrofu medicīnas plānā būtu visatbilstošākā, bija piesaistītas arī pacientu organizācijas un tiesībsargs. Vērtējums bija, ka Katastrofu medicīnas plāns neder šādiem nosacījumiem, tika virzīts jautājums par pilnvarojuma dokumentu izstrādei iekļaušanu likumā un apstiprināšanas kārtība. Katastrofu medicīnas plāna izstrādes deleģējums Ārstniecības likumā ir pieņemts 2008. gadā, ir lakonisks, pēc esošajām tiesību atziņām neatbilstošs, lai to tik plaši izlasītu, ka tajā ietvertos arī šāda prioritizācijas nosacījumu iekļaušana.

Norāda, ka šādi nosacījumi nav nekas unikāls – likumprojekta anotācijas pirmās lapas apakšā ir *links*, kur veikts starptautisks pētījums par šādu dokumentu izstrādi citās valstīs, min piemērus. Izstrādātais dokuments, kura pamatā bija jāizlemj, kā tas tiek apstiprināts, atbilstoši tiesībsarga dotajam vērtējumam un sadarbojoties ar Tieslietu ministriju tika izlemts, ka atbilstošākais risinājums ir, ka likumdevējs akceptē šāda dokumenta izstrādi un dod pilnvarojumu profesionālām organizācijām izstrādāt, bet veselības ministram apstiprināt, kā arī nosaka kārtību, kā tas ir publiskojams. Šie jautājumi ir medicīnas profesionāļu jautājumi, tas nav politisks jautājums. Politiskais jautājums ir likumdevēja akcepts, tālāk ietverts Ministru kabinetam deleģējums noteikt principus. Pamatprincipi ir vispārpieņemti:

1. Sniegt palīdzību pēc iespējas lielākam pacientu skaitam;
2. Visi tiek vērtēti pēc vienotiem kritērijiem;
3. Izvērtējums tiek veikts bez diskriminācijas;
4. Lēmumu pieņem konsīlijs;
5. Ņem vērā pacienta gribu par atteikšanos no ārstēšanas kopumā vai no konkrētas ārstniecības metodes;
6. Pieņemtā lēmuma par prioritizāciju (terapijas pieejamību) regulāra pārskatīšana;
7. Pārtraucot intensīvās terapijas aprūpi, tiek nodrošināta cita pieejamā ārstēšana.

Norādījums, ka izvērtējums tiek balstīts uz starptautiski atzītām Kritiski slimo pacientu novērtēšanas skalām un citiem nozīmīgiem klīniskajiem kritērijiem. Šodien izskatāmais likumprojekts akceptē, ka šāda dokumenta izstrādi likumdevējs nosaka, ka var izstrādāt profesionālās asociācijas un apstiprināt ministrs, kā arī Ministru kabinets nosaka pamatprincipus un kritērijus, tiek novērsts pārdeleģējums, kas pastāvēja iepriekš, kad bija noteikts likumdevēja pilnvarojums Ministru kabinetam izstrādāt kārtību, savukārt Ministru kabineta izstrādātajos noteikumos tika noteikts deleģējums Neatliekamās palīdzības dienestam izstrādāt un ministrijai apstiprināt. Šobrīd tiek dots tiešais likumdevēja pilnvarojums, tālāk darbojas profesionālās asociācijas atbilstoši tam, kādi būs izstrādātie Ministru kabineta noteikumos noteiktie principi.

**E.Šnore** pateicas par prezentāciju, norāda, ka tika minēts, ka, izstrādājot dokumentu, tas ir saskaņots ar tiesībsargu un profesionālajām organizācijām, kuru pārstāvji piedalās komisijas sēdē, saprot, ka visas puses piekrīt dokumentam. Ja kādam no uzaicinātajiem ir kas piebilstams, lūdz pieteikties. Ja nav, dod vārdu Saeimas Juridiskajam birojam.

**L.Millere** vaicā likumprojekta autoriem – prezentācijā norādītie principi faktiski darbojas jebkurā situācijā, kad būtu kāda akūta nepieciešamība ne tikai Covid-19 sakarā, bet, ja cita veida epidēmija. Jautā, vai tas, ka tagad deleģējumu par prioritizāciju Ministru kabinetam ieliek Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likumā, vai nebūs par šauru un pēc tam neradīsies problēma, ka citā gadījumā nepieciešams speciāls likums vai citi grozījumi. Vai nebūtu lietderīgāk Ārstniecības likumā precizētu deleģējumu iestrādāt, tas attiektos ne tikai uz Covid-19 gadījumiem, bet arī citiem gadījumiem, kad varētu būt nepieciešamība.

**R.Osis** paskaidro, ka kritēriji ir universāli, taču ir izņemti ārā divi kritēriji, kuri netiks piemēroti – vecuma kritērijs un dzīves kvalitātes izvērtējuma kritērijs. Šādus kritērijus atsevišķās valstīs vērtē, taisa prognozes, cik potenciāli personai būtu dzīvildze, arī dzīves kvalitāte pēc veiktās ārstniecības. Mēs no tā atsākamies, pats dokuments ir precizējams atbilstoši ieteikumiem, kas saņemti arī no tiesībsarga, fundamentāli kritēriju kopa ir izstrādāta. Tas, ko iekļaut Ārstniecības likumā, tas būtu citādāk izstrādāts dokuments, pamatkritēriji darbotos, tas būtu garāks un plašāks darbs, kā šos aspektus noteikt universāli. To plāno darīt, bet šobrīd akūtais šis jautājums, līdz ar to uzskatīja, ka jautājums jāsašaurina, lai to atrisinātu ātrāk.

**E.Ūsiņa** precizē Veselības ministrijas pārstāvja teikto kopsakarā ar Tiesībsarga biroja atzinumu. Pirmkārt, pievērš uzmanību anotācijai, kur vēlas precizēt – anotācijā norādīts, ka tiesībsarga atzinumā norādīts, ka šādu dokumentu iekļaujot Valsts katastrofu medicīnas plānā, veidojas pārdeleģējums, kas Latvijas tiesiskajā sistēmā nav pieļaujams. Lai novērstu pārdeleģējumu, rekomendāciju izstrādes un apstiprināšanas kārtību ir jānosaka ar likumu, tiešā veidā deleģējot veselības ministram šādu rekomendāciju apstiprināšanu. Vērš uzmanību, ka šāda secinājuma nav tiesībsarga atzinumā. Norāda, ka pacientu šķirošanas mehānisms pie tiesībsarga nonāca šā gada pavasarī, kā Katastrofu medicīnas plāna pielikums Vērtējot dokumenta saturu kopsakarā ar tiesību sistēmu, secināja, ka dokuments, kas paredz pamattiesību ierobežošanu, šobrīd ir iekšējs normatīvs akts. Izpētot, kā tas pieņemts, secināja, ka tas viss izriet no Ārstniecības likuma, un likumdevējs ir deleģējis šo katastrofu medicīnas tiesisko regulējumu noteikt Ministru kabinetam. Savukārt Ministru kabinets tālāk deleģējis nozarei, nozare pieņēmusi Katastrofu medicīnas plānu, kur pacientu šķirošanas vadlīnijas ir, kā viens no pielikumiem. Secināja, ka izejot šo kritēriju pārbaudi attiecībā uz leģitimitāti, ir noticis pārdeleģējums, Ministru kabineta pienākumi ir atdoti nozarei, kas attiecīgi nav pieļaujams. Lūdza Veselības ministriju novērst šo pārdeleģējumu, tas attiecas uz visu Katastrofu medicīnas plānu, kas ir šis pārdeleģējuma rezultāts. Pārdeleģējumu nenovērš tas, ka citā normatīvā aktā nozarei tiek uzdots apstiprināt iekšēju normatīvu aktu. Mulsina, kāpēc ārējā normatīvā aktā ir jāparāda kārtība, kādā nozare apstiprina iekšējo normatīvo aktu. Veicot izvērtējumu, tika secināts, ka ir tiesiski pieļaujama pacientu prioritizācija ārkārtas situācijas laikā, izpētot gan starptautiskos tiesību aktus, gan tiesu praksi, gan dažādas rekomendācijas. Bet tas ir jāveic tāpēc, ka valstij resursi nav neierobežoti un valsts, kā sociāli atbildīga valsts, tai pienākums resursus sadalīt tā, lai pēc iespējas lielāks sabiedrības daudzums gūtu labumu, palīdzību. Attiecīgi Tiesībsarga birojs aicināja Veselības ministriju nošķirt jautājumus, kas ir risināmi iekšējā tiesiskā regulējumā un ārējā tiesiskā regulējumā – pacientu šķirošana, kā šobrīd tas bija saskaņā ar esošo tiesisko regulējumu, paredzēja pacientus sadalīt četrās kategorijās, kas normālos apstākļos, kad nebūtu krīzes situācija, nebūtu – katram būtu vienlīdzīgas iespējas piekļūt šiem intensīvās terapijas resursiem. Bet ņemot vērā, ka šie resursi nav neierobežoti un tie ir gan gultas, gan aparāti, gan medicīnas personāls, kādam tiek dota šī iespēja un kādam netiek. Līdz ar to jāievēro visi šie cilvēktiesību principi, kad nekādā veidā netiktu pieļauta nevienlīdzīga, diskriminējoša attieksme, tajā skaitā arī tiesiskais ietvars, tāpēc aicināja nošķirt, kam būtu jābūt ārējā un iekšējā tiesiskajā regulējumā. Sākotnēji saprata, ka tiks sakārtots Ārstniecības likums un Ministru kabineta noteikumi, bet saprot, ka šis ceļš ir ilgāks un šobrīd nepieciešama ātrāka rīcība, līdz ar to šis jautājums par pacientu prioritizēšanu vairs nepaiet zem katastrofu medicīnas tiesiskā regulējuma, šobrīd tas tiek norobežots uz Covid-19 tiesisko regulējumu.

**E.Šnore** vaicā par E.Ūsiņas teikto par likumprojekta anotācijas mainīšanu.

**E.Ūsiņa** atbild, ka precizē, jo anotācijā ir dots pamatojums, kāpēc šāds regulējums ir radīts, bet tiesībsargs nevienā brīdī nav aicinājis Veselības ministriju ārējā normatīvā aktā noregulēt, kā nozare pieņem savu iekšējo tiesisko regulējumu.

**E.Šnore** norāda, ka minētie apsvērumi protokolā paliks, bet anotāciju mainīt nebūs iespējams. Bet viedoklis ir uzklausīts.

**I.Dūrītis** pirms balsojuma par likumprojekta virzību gribētu lūgt komentāru.

**R.Osis** paskaidro, ka anotācijā, iespējams, veidojas pārpratums, tur ir citāts no tiesībsarga par pārdelēģējumu, līdz ar to ir ministrijas izdarītais secinājums par to, kā tas ir izdarāms, tas nav tiesībsarga tiešais priekšlikums. Tiesībsarga norādes ir, ka esošais neatbilst, tas, kas ir iekļauts caur katastrofu medicīnas nosacījumiem. Mēs redzam racionālāko risinājumu, tā kā visā pasaulē šādus dokumentus izstrādā, apstiprina profesionālas organizācijas, tika atrasts risinājums, kā sadalīt starp iekšējo un ārējo – ir deleģējums no likumdevēja Ministru kabinetam apstiprināt principus un kritērijus, un konkrētu dokumentu, ar konkrētām skalām, to izstrādā profesionālās organizācijas.

**E.Šnore** dod vārdu deputātiem jautājumiem.

**R.Bergmanis** pauž viedokli, ka šobrīd taču arī darbojas šķirošanas princips, krīzes situācijā katrs zina, kā ir jārīkojas. Jautā, kāpēc tieši šobrīd ir jāizņem daļa, līdzīgi, kā to jautāja Juridiskais birojs, attiecībā uz Covid-19 pacientu šķirošanu, jo krīzes situācijā visi reglamenti jau šobrīd izstrādāti, kas ir tas nepieciešamais, kāpēc ir jāizņem tieši Covid-19, jāsaregulē, nesaprot, vai šajā brīdī nestrādā šķirošanas princips, ja būtu krīze. Neizprot grozījuma būtību, kāpēc neveido universālu, kādam jau šobrīd teorētiski būtu jābūt.

**R.Osis** paskaidro būtību, norādot, ka pastāv universālie kritēriji, bet ir zināmi atšķirošie elementi, kuri prasa ārstniecības personām skaidrību. Ja situācija ir abstrakta, darbojas vispārīgie principi, ja situāciju ir tāda, kad to var prognozēt, prasās izstrādāt detalizētu situācijas aprakstu, jo pēc tā jārīkojas konkrētā situācijā ātri. Ja ir vispārīgi principi tikai, tas sarežģī konsīlija darbu. Mēs neesam unikāli ar to, arī citi mēģina izstrādāt šos kritērijus, iekļaujot detalizēti, lai būtu ārstiem vieglāk strādāt.

**I.Aizsilniece** papildina norādot, ka dokuments ir vajadzīgs, tā ir Anesteziologu un reanimatologu asociācijas iniciatīva šo jautājumu sakārtot, jo mediķiem ir vajadzīgs juridisks pamatojums prioritizācijas procesam. *Tehnisku traucējumu dēļ daļa teiktā nav dzirdama.*

**I.Klementjevs** pauž viedokli par minēto dokumentu un tā izstrādi, pacientu prioritizēšanu. Jautā, kāds skaits gultu vispār ir Latvijas slimnīcās, kas noticis ar citām vietām, vai ārstējam citus pacientus. Runājam tikai par Covid-19, bet ir arī plānveida operācijas, neatliekamā palīdzība. Norāda, ka šis dokuments ir kā politisks dokuments.

**R.Osis** atbild, ka viens no kritērijiem piekļuvei intensīvās terapijas aprūpei noteikts būs, ka visi tiek šķiroti pēc vienotiem kritērijiem – Covid-19 vai ne Covid-19 slimnieks, piekļuve intensīvajai aprūpei tiek šķrota pēc vienādiem kritērijiem, nav divas paralēlas sistēmas. Lai izstrādātu universālāku sistēmu un iestrādātu to Ārstniecības likumā, sakārtojot arī katastrofu medicīnas sistēmu kontekstā ar pārdelēģējumiem, tas prasa vairāk laika.

**E.Šnore** nolasa I.Aizsalnieces komentāru, kas ierakstīts sēdes sarakstes platformā, ka ārstiem vajag šo dokumentu, lai strādātu.

**I. Kementjevs** vaicā, cik kopumā slimnīcās Latvijā ir gultas vietas.

**E.Šnore** lūdz Veselības ministriju precizēt, vienlaikus lūdz pārāk neiziet ārpus šīs dienas tēmas.

**R.Osis** atbild, ka pārstāv juridisko struktūrvienību, atturēsies precīzi sniegt informāciju. Bet tā ir publiski pieejama.

**A.Zakatistovs** pauž viedokli, ka šis ir absolūti nepieciešams dokuments, tā ir normāla prakse, kas ir daļa no medicīniskās ētikas. Pamatlietas – atbildība mediķu un izvēļu skaits. Ja atstājam vispārīgu regulējumu, tad izvēles mediķim ir simtos, ja speciāls regulējums, tad mediķim izvēles ir mazāk, ir skaidrāk, kādā veidā mediķis savu atbildību var paskaidrot sabiedrībai, kolēģiem, pacienta ģimenei. Šī ir normāla prakse, uz kuru jāiet, aicina atbalstīt.

**E.Šnore** aicina komisiju 1. lasījumā likumprojektu atbalstīt un iekļaut Saeimas rītdienas sēdē. Netiek prasīta steidzamība.

**I.Dūrītis** izsakās par likumprojekta tālāko virzību, norāda, ka Veselības ministrija plāno uz 2. lasījumu iesniegt priekšlikumu attiecībā uz to, lai likums deleģētu tālāk Ministru kabinetam izstrādāt noteikumus par tā sauktā zaļā sertifikāta ieviešanu pēc iespējas ātrāk. Proti – Nacionālais veselības dienests kopā ar Veselības ministriju strādā pie platformas, lai pēc iespējas ātrāk varētu ieviest tiem cilvēkiem, kuri vakcinējušies pret Covid-19 dažādus atvieglojumus. Viņu risks saslimt un izplatīt slimību ir krietni mazāks. Tehniski redz, ka tas būtu iespējams jau no 1. jūnija, bet ir nepieciešams šajā likumā iesniegt šo grozījumu un tālāk Ministru kabinetam steidzīgi pieņemt attiecīgus Ministru kabineta noteikumus, tādēļ no Veselības ministrijas puses būtu lūgums likumprojektu virzīt steidzamības kārtā, lai varētu vēlākais līdz 1. jūnijam pieņemt galīgajā lasījumā.

**E.Šnore** vaicā par priekšlikumu iesniegšanas termiņu šādā steidzamības gadījumā.

**I.Dūrītis** atbild, ka optimālais būtu, ja šo ceturtdien tiek pieņemts Saeimas sēdē 1. lasījumā un piektdiena varētu būt priekšlikumu iesniegšanas termiņš, Veselības ministrijas priekšlikums ir sagatavots, gatavi to operatīvi iesniegt.

**E.Siliņa** norāda, ka saprot Veselības ministrijas lūgumu, bet šķiet, ka, ņemot vērā, ka par pacientu tiesībām bija diezgan lielas diskusijas, šis jāskata trīs lasījumos, neskatoties uz to, ka likums nebūtu spēkā, deleģējumu Ministru kabinetā var pieņemt, ja Saeima otrajā lasījumā ir šos Veselības ministrijas priekšlikumus izskatījusi, tādas situācijas ir bijušas. Aicina nenoteikt steidzamību šim likumprojektam. Deleģējums varētu būt, ja Veselības ministrijai būs viss gatavs, arī Ministru kabineta noteikumi, varam virzīt kā pilnīgi atsevišķu projektu, šobrīd lūgtu iet parastajā procesā, lai varētu jautājumu izdiskutēt. Atrisināsim arī deleģējumu par zaļo sertifikātu, lai tas stātos spēkā laikā.

**K.Bērziņš** norāda, ka regulējums ir par datiem, atbilstību datu regulai, datu nodošanu, datu apstrādi, tam noteikti jābūt likumā. Tāpēc prasa steidzamību, 1. jūnijā jāpalaiž minimālais regulējums, kas attiecas uz pakalpojumiem un 15. jūnijā pilns Eiropas prasībām atbilstošs regulējums par visu.

**R.Bergmanis** pauž viedokli, ka likumiski var visu atrisināt, piekrīt E.Siliņai, mēs no diskusijām saprotam, ka šis ir sarežģīts jautājums. Komentē procedūru saistībā ar zaļo sertifikātu, kāda varētu notikt Saeimā, lai risinātu jautājumu.

**E.Šnore** aicina deputātus balsot par steidzamības noteikšanu likumprojektam “Grozījums Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likumā” (1066/Lp13).

*Balsojums:*

*E.Šnore – pret, R.Bergmanis – pret, I.Klementjevs – pret, A.Latkovskis – pret, M.Možvillo – pret, V.A.Tērauda – par, A.Zakatistovs – pret.*

Likumprojektam “Grozījums Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likumā” (1066/Lp13) steidzamība nav noteikta.

**E.Šnore** piedāvā noteikt priekšlikumu iesniegšanas termiņu – 5 dienas.

*Deputātiem nav iebildumu.*

**E.Šnore** aicina komisijas deputātus balsot par likumprojektu “Grozījums Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likumā” (1066/Lp13) 1.lasījumā:

*Balsojums:*

*E.Šnore – par, R.Bergmanis – par, I.Klementjevs – par, A.Latkovskis – par, M.Možvillo – par, V.A.Tērauda – par, A.Zakatistovs – par.*

**E.Šnore** aicina noteikt referentu par likumprojektu.

*Tiek noteikts referents – E.Šnore.*

**LĒMUMS:**

* konceptuāli atbalstīt likumprojektu “Grozījums Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likumā” (1066/Lp13) un virzīt izskatīšanai Saeimas sēdē 1. lasījumā;
* noteikt priekšlikumu iesniegšanas termiņu – 5 dienas;
* referents par likumprojektu – Edvīns Šnore;

**2. 10 446 Latvijas pilsoņu kolektīvā iesnieguma “Gribam sportot tagad” (**[**633/Lm13**](http://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs_lmp.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=633/Lm13)**) izskatīšana.**

**E.Šnore** dod vārdu iesnieguma autoram iepazīstināšanai ar tā saturu.

**J.Dzenis** paskaidro iesnieguma būtību. Pēc ilgstošas dīkstāves no 21. decembra ir spiesti apturēt savu darbību, nenotiek sporta aktivitātes iekštelpās. Nav skaidru noteikumu, kā varētu atgriezties sportot iekštelpās, tas, kas notiek ārtelpās, tas tiek izmantots, bet tas neaizstāj to, ka daudz cilvēku vēlas sportot iekštelpās. Iekštelpas piemērotas, lai varētu ieviest ierobežojumus, tas darīts arī iepriekš. Tiek pētīta arī citu valstu pieredze, arī šobrīd ir tikai trīs valstis, kuras vēl nav noteikušas datumu un nezina, kad atvērsies. Arī ārsti uzskata, ka cilvēku nesportošanai, neaktīvajam dzīvesveidam būs ilgas sekas. Norāda, ka sporta infrastruktūra esošā ir pēdējos gados jauna būvēta, ir plašas telpas, vēdināšana, iespējams ieviest dažādus nosacījumus. Neredz iemeslu, kāpēc Latvijā nevarētu dot iespēju atkal atvērties ar tiem noteikumiem, kas piedāvāti. Paraksti tika vākti, jo zinām, ka apkārt ļoti daudz sportot griboši cilvēki. Lūdz rast iespēju izstrādāt skaidrus noteikumus, kā iekštelpās varētu atsākt darboties.

**I.Dūrītis** norāda, ka Veselības ministrija neatbalsta priekšlaicīgu ierobežojumu atcelšanu, aicina būt ļoti uzmanīgiem ar situāciju, redzam, ka jaunie vīrusa varianti, tostarp, Indijas variants izplatās, kur daudz jautājumu un neskaidrību. Ierobežojumu ietekmēšana vai atcelšana jābalsta tikai uz Ministru kabineta ekspertu uzklausīšanu, Ministru kabineta atbildību.

**K.Bērziņš** norāda, ka, ja skatāmies uz sportu, tad lielākās grupās jau atļauts nodarboties ar sportu ārtelpās, iekštelpās kopš vakardienas to var darīt sporta komandas. Ja cilvēki vēlas nodarboties ar sportu, tad to šobrīd ir iespējams darīt, pat organizētās grupās ar treneriem. Šie ierobežojumi šobrīd neierobežo cilvēkus, tikai traucē sporta biznesam. Kā atvieglojums paredzēts, ka no 15. jūnija ar zaļo sertifikātu vakcinētie cilvēki varēs atgriezties arī sporta zālēs. Piedāvājums tagad atvērt visas iekštelpas ar dažādiem nosacījumiem, tas nav droši. Iezīmē situāciju saistībā ar vīrusa izplatību, kas vērojama no gada sākuma. Pēdējo 3 mēnešu plato ir mūsu pašu darbības rezultāts. Komentē iespējamu situācijas attīstību un zaļā sertifikāta ieviešanu.

**E.Šnore** dod vārdu Latvijas veselības un fitnesa asociācijas vadītājam G.Kuzņecovam.

**G.Kuzņecovs** norāda, ka saprot Veselības ministrijas bažas, bet ir bijušas diskusijas arī ar fizioterapeitiem, šobrīd jau fizioterapeiti ir noslogoti, uzsver, ka drošības protokols, kas saskaņots ar Latvijas Darba devēju konfederāciju, intensīvi notiek darbs ar Ekonomikas ministriju, Izglītības un zinātnes ministriju, iesaistījuši Veselības ministriju, tas ir ārkārtīgi drošs, nav faktu, kas pierādītu, ka bijuši perēkļi, nopietnas inificēšanās periodā, kad iepriekš strādāja. Eiropas Savienībā ir apjomīgi pētījumi. Ne velti visā Eiropā sporta klubi ir vaļā, arī Igaunijā un Lietuvā, neesam nozare, kas tikai bizness, tā ir arī veselības nozare, to apstiprinājuši arī medicīnas speciālisti, ar kuriem diskutējuši. Palīdz atslogot fizioterapijas nozari, cilvēki nāk darboties, lai uzlabotu veselību. Drošības protokols, kas izstrādāts, ir stingrs, drošs, ir pārliecināti, ka nozarē uzliesmojumu nebūtu. Paredzētā kapacitāte ir maza, ir paredzēti intervāli, reģistrēšanās, iepriekšējā pieteikšanās, maskas. Spiediens, kas ir sabiedrībai, ir ārkārtīgi svarīgs, uzskata, ka sportot ar lielajiem ierobežojumiem ir droši, saslimstības pieauguma nebūtu.

**A.Latkovskis** pauž atzinību, ka no 15. jūnija tie, kas vakcinēti, tiem ar zaļo sertifikātu būs iespēja iekštelpās sportot. Skaidrs, ka visi redzam, ka Latvija saslimšanas ziņā ir viena no līderēm Eiropā, situācija nav ļoti laba. Tajā pašā laikā visi grib saprast, kas ir paredzams, pie kādiem nosacījumiem varēs atsākt ierobežotu vai pilnu darbību – tas ir tas, ko cilvēki grib zināt. Ir sporta veidi un nodarbības, kuras iespējamas tikai iekštelpās. Svarīgi, ka atbildīgā institūcija spēj izstāstīt un pateikt, kāds plāns, pie kādiem nosacījumiem kas tiks atvērts. Ziņa, ka ar 15. jūniju jebkurš vakcinētais varēs iekštelpās sportot, ir ļoti laba. Vairāk redzētu, ka atbildīgā Veselības ministrija piedāvā plānu, kā tas notiks.

**K.Bērziņš** paskaidro, ka paredzēti atvieglojumi no 15. jūnija tiem, kas vakcinēti – varēs iekštelpās iet uz kino, skaistumkopšanu, ēst iekštelpās, principā viss, kas pašlaik nav darāms iekštelpās. Digitālais zaļais sertifikāts telefonā, to viegli pārbaudīt. Ir plāns un bija, tas ir luksofora ziņojums, kas ir jau pieņemts pirms laika valdībā. Lielākā problēma, ka, neskatoties uz plānu, kur teikts, ka kaut ko darīt var pie 200, kas ir epidemioloģiski pamatots. Komentē par plānu un tā izmainīšanas iemesliem. Ja paver lietas vaļā, nav iespējams ciparus sasniegt – jo vairāk cilvēku tiekas, jo grūtāk šos ciparus sasniegt.

**I.Dūrītis** papildina par zaļā sertifikāta ieviešanu.

**R.Bergmanis** pateicas par skaidrojumiem, gribētos, lai ir atbildība, komisijā ar Covid-19 jautājumiem strādājām visu pandēmijas laiku, dzirdējām pagājušajā gadā, cik labi būsim sagatavojušies daudzām lietām, tajā skaitā vakcinācijai, diemžēl tas neapstiprinājās. Ja uzskatām, ka tas ir tikai bizness, kāpēc katrā slimnīcā ir fizioterapijas nodaļa, lai cilvēki pēc slimībām varētu atkopties. Iezīmē situāciju saistībā ar sporta klubiem veselības uzturēšanas aspektā, tāpat komentē noteiktos ierobežojumus. Norāda, ka komisija ir lūgusi jau iepriekš izvērtēt dažādu sportu specifiku, riskus, iezīmē situāciju ar sporta klubu noslodzi. Aicina veidot elastīgu pieeju. Pagājušās sēdes laikā bija lūgums izskaidrot, kur ir atšķirība saistībā ar vīrusa izplatību Igaunijā, ierobežojumi tur ir tādi paši, kā mums ir pusgadu, viena no atbildēm bija, ka tā ir, iespējams, Igaunijas pilsoņu attieksme, arī šajā gadījumā, ja atvērs sporta klubus, cilvēki novērtēs un piesardzīgi un atbildīgi attieksies pret epidemioloģiskās drošības jautājumiem, ievēros, jo negrib apdraudēt ne sevi, ne pārējos. Par zaļo sertifikātu, lai nerodas pārpratums ar 15. jūniju, vaicā, vai bez zaļā sertifikāta būs vēl kādi kritēriji, kas neļaus iet uz atvērtajām vietām, piemēram, vajadzēs aplikāciju ielādēt vai kumulatīvais rādītājs būs augstāks, arī šo faktoru vēlētos dzirdēt.

**K.Bērziņš** atbild, ka vīrusu apstādina sabiedrība, kura netiekas. Ja skatāmies uz Lietuvas un Igaunijas piemēriem, tas ir tāpēc, ka cilvēki netikās. Tas, ko redzam Latvijā, uz Jauno gadu bija stingri ierobežojumi, sabiedrība netikās, tāpēc cipari kritās. Iezīmē situāciju ar veiktajiem grozījumiem un sabiedrības reakciju. Saistībā ar zaļo sertifikātu 15. jūnijs ir noteikts, jo ir gatava infrastruktūra, ir likumdošana, kas, domājams, būs gatava, būs pietiekama vakcinācijas aptvere. Citās valstīs pie 40% vakcinācijas aptveres kāpums bremzējās, pie 50% tas iet lejā, tādēļ diezgan droši saka, ka 15. jūnijs ir brīdis, kad var atvērt. Cilvēku saslimšana ir galvenais rādītājs, kas nosaka – ir vai nav droši. Atruna, ja ir kaut kāda problēma, maz ticama, ka saslimšana nekrītas, tad nevarēsim to darīt, tas šobrīd ir maz ticami, bet tāds risks pastāv. Visās valstīs redzam, ka samazinās.

**I.Klementjevs** komentē, ka par šo jautājumu tiek diskutēts jau no janvāra, pagaidām netiek redzēti secinājumi, Lietuva, Igaunija sporto, Latvijas federācijas sāk savas sacensības rīkot Igaunijā, Lietuvā. Komentē par dažādu sporta veidu veikšanu ārā, nosacījumiem un aizliegumiem. Vaicā par zaļo sertifikātu, kā sistēma darbosies.

**K.Bērziņš** paskaidro par sertifikātu – tas būs telefonā sertifikāts vai papīra formātā, to varēs pārbaudīt jebkurā Eiropas valstī – ka bijusi vakcinācija, tests vai pārslimots Covid-19. Tas I.Dūrīša minētajos grozījumos ir iekļauts.

**I.Klementjevs** min situācijas piemēru saistībā ar veikto testu.

**E.Šnore** rosina virzīt iniciatīvu tādā veidā, ka komisija varētu nosūtīt Ministru kabinetam vēstuli, lūdzot izvērtēt iespēju šo jautājumu risināt, dot iespēju sporta aktivitātes veikt pie attiecīgiem nosacījumiem, kādi ir noteikti saskaņā ar epidemioloģisko situāciju. Vaicā, vai komisijas deputātiem ir iebildumi par šādu risinājumu.

**V.A.Tērauda** neiebilst, ja ir atsauce uz epidemioloģiskās situācijas novērtējumu, ko veic Ministru kabinets.

**E.Šnore** norāda, ka arī A.Latkovskis atbalsta šo pieeju, vēstuli komisija sagatavos un nosūtīs.

*Deputātiem nav iebildumu.*

**3. Ministru kabineta 2021. gada 6. maija noteikumos Nr. 278 “Grozījumi Ministru kabineta 2020. gada 9. jūnija noteikumos Nr. 360 “Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai”” noteiktās prasības sabiedriskās ēdināšanas pakalpojumiem.**

**E.Šnore** aicina izteikties E.Siliņu. Deputātiem ir izsūtīts, aicina atbalstīt. Vaicā, vai deputātiem ir iebildumi.

**E.Siliņa** paskaidro, ka Ministru kabinets ir atbalstījis, tajā ir kritēriji, precizētas prasības ēdinātājiem, mazliet sašaurināts apmeklētāju loks. Viss notiek, Saeimas lēmums tiek ievērots, jāskatās, vai tas atbilst tam, kas tika lemts pirms pāris nedēļām. Pēc Ministru kabineta domām atbilst, Saeimas lēmums šobrīd tiek darbināts.

**E.Šnore** vaicā, vai deputātiem ir kas sakāms par šo.

**R.Bergmanis** piedāvā uzklausīt pieaicinātās personas, kas tieši saistīti ar lēmumu, varbūt viņu viedokli. Ja nav, atbalstīs.

**E. Šnore** vaicā, vai kāds no klātesošajiem vēlas izteikties.

*Neviens no klātesošajiem papildus izteikties nevēlas.*

**E.Šnore** rosina atbalstīt minētos Ministru kabineta noteikumus.

*Deputātiem nav iebildumu.*

Sēde pabeigta pl. 11:20.

No pl.11:20 tiek skatīts Aizsardzības, iekšlietu un korupcijas novēršanas komisijas 2021. gada 18. maija sēdes turpinājums (fiksēts 2021. gada 18. maija protokolā Nr.199) – Grozījumi Imigrācijas likumā ([916/Lp13](http://titania.saeima.lv/LIVS13/saeimalivs13.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=916/Lp13)) 2. lasījums.

Komisijas sekretārs (paraksts\*) E.Šnore

Komisijas deputāts (paraksts\*) A.Latkovskis