**Tiesību akta projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija) par Ministru kabineta noteikumu projektu**

,,Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
|  1. |  Pamatojums |  Ministru kabineta noteikumu projekts ir sagatavots atbilstoši Ārstniecības likuma 61.pantam, kas satur deleģējumu Ministru kabinetam noteikt kārtību, kādā alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās ārstniecības iestādēs. |
|  2. |  Pašreizējā situācija un problēmas |  Pašreiz spēkā ir Ministru kabineta 2002.gada 24.septembra noteikumi Nr.429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi), kas nosaka kārtību, kādā narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs notiek alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšana labprātīgi pēc viņu vēlēšanās. Tomēr minētie noteikumi nenosaka prasības azartspēļu un datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanai kā to paredz Ārstniecības likuma 61.panta deleģējums.  Tā kā šajos noteikumos nepieciešamas būtiskas izmaiņas un grozījumu saturs pārsniedz pusi no noteikumu apjoma, jāizdod jauni noteikumi, lai nodrošinātu to atbilstību Ārstniecības likuma 61. panta deleģējumam.  Spēkā esošie noteikumi paredz, ka narkoloģisko ārstēšanu var veikt vienīgi narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs, tomēr narkoloģiskās ārstēšanas nodrošināšanā būtiskākais ir narkologa profesionālās zināšanas, neatkarīgi no viņa darba vietas, kas ne vienmēr būs narkoloģiskā ārstniecības iestāde.  Pašreizējie noteikumi nosaka, ka šobrīd tikai vienas ārstniecības iestādes – VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” (turpmāk–RPNC) ārstu konsīlijs var noteikt ilgtermiņa farmakoterapiju.  Tas padara pacientiem grūtāk pieejamu šo pakalpojumu. Vienas ārstniecības iestādes ekskluzīvu kompetence saistībā ar ārstēšanas metodes pielietošanu nav pamatota. Ilgtermiņa farmakoterapijas turpināšana ar zālēm, kuras aktīvā viela ir metadons un buprenorfīns, netiek nodrošināta pacientiem ieslodzījuma vietās.Savukārt ilgtermiņa farmakoterapiju ar zālēm, kuras aktīvā viela ir buprenorfīns, apmaksā pacients, tad šīs narkoloģiskās ārstēšanas gadījumā nav nepieciešamas ārstniecības iestādes līgumattiecības ar Nacionālo Veselības dienestu.  |
|  3. |  Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi |  Veselības ekonomikas centrs ir veicis pētījumu ,,N[arkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā,2011](http://vec.gov.lv/uploads/files/4e171e30bf3cb.pdf)**”.** (http://vec.gov.lv/uploads/files/4e171e30bf3cb.pdf) |
|  4. |  Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Noteikumu projekts atrisinās visas 2.punktā minētās problēmas.1.Decentralizējot narkoloģiskās palīdzības sniegšanu, tiks nodrošināta tās pieejamība reģionos.2. Noteikumu projekta 4.punkts paredz, ka nepieciešamības gadījumā decentralizēti tiks veidoti ārstu konsīliji, kuru sastāvā ir vismaz divi narkologi.3.Noteikumu projekts precizē terminoloģiju un atbilstoši „aizvietojošā ārstēšana” tiks aizstāta ar Pasaules Veselības organizācijas 2007.gada vadlīnijās ieteikto terminu „ilgtermiņa farmakoterapija”.4.Noteikumu projekta 3.punkts nosaka kādas kvalifikācijas ārsti var veikt pacienta narkoloģisko ārstēšanu. Narkologs izvērtēs vai nepieciešama papildus citu speciālistu iesaiste pacienta atkarību ārstēšanā, jo parasti ārstējošam narkologam atbilstoši ir arī psihoterapeita vai psihiatra sertifikāts, kas ļauj efektīvi novērtēt pacienta stāvokli.5.Narkoloģiskajā ārstēšanā tiks iesaistīta multiprofesionāla komanda, kas palīdzēs sasniegt vislabāko ārstēšanas rezultātu.6. Narkoloģiskā ārstēšana kļūs pieejama arī ieslodzījuma vietās no 2012.gada 1. aprīļa, nosakot kārtību kādā ieslodzītais var saņemt ilgtermiņa farmakoterapiju ieslodzījuma vietā ar zālēm, kuras aktīvā viela ir metadons vai buprenorfīns.8.Lai nepieļautu narkoloģisko pacientu uzņemšanu ilgtermiņa farmakoterapijas programmās ar metadonu vai buprenorfīnu vairākās vietās vienlaikus, noteikumu projekts nosaka, ka ārstējošais narkologs par pacienta iekļaušanu ārstniecības programmā informē RPNC. |
|  5. |  Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija, ANO Narkotiku un noziedzības birojs Baltijas valstīs, Latvijas Narkologu asociācija, Veselības ekonomikas centrs. |
|  6. |  Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Skatīt VI sadaļu. |
|  7. |  Cita informācija |  Veselības ekonomikas centra mājas lapā pieejama informācija par atkarību slimību pētījumiem http://vec.gov.lv/lv/petijumi-un-zinojumi/atkaribu-slimibu-petijumi-un-zinojumi |

|  |
| --- |
|  II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību |
|  1. |  Sabiedrības mērķgrupa |  Atkarības slimību alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības pacienti, tai skaitā pacienti ieslodzījuma vietās, kas saņem ilgtermiņa farmakoterapiju ar zālēm, kuras aktīvā viela ir metadons vai buprenorfīns. Pēc Tieslietu ministrijas sniegtās informācijas ik gadus ieslodzījuma vietās nonāk līdz trim cilvēkiem, kas pirms apcietināšanas jau bijuši iekļauti ilgtermiņa farmakoterapijā.  |
|  2. |  Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt |   Visa sabiedrība  |
|  3. |  Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme |  Noteikumu projekts nerada papildus finansiālu ietekmi, jo tiek realizēts princips, ka nauda seko pacientam. Noteikumi paredz, ka personai, kas saņem ilgtermiņa farmakoterpiju ar metadonu vai buprenorfīnu, tiek nodrošināta iespēja turpināt ilgtermiņa farmakoterapiju arī ieslodzījuma vietā.  |
|  4. |  Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Tiek nodrošināta pacientu, kas nonākuši ieslodzījuma vietās, nepārtraukta ārstēšana. |
|  5. |  Administratīvās procedūras raksturojums | Noteikumu projekts paredz Nacionālajam Veselības dienestam slēgt līgumu ar ārstu ieslodzījuma vietā, kurš ir apguvis šo ārstēšanas metodi un normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir ieguvis attiecīgu ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu, lai turpinātu pacienta aprūpi ieslodzījuma vietā. Vienlaikus tiks anulēts Nacionālā Veselības dienesta noslēgtais līgums ar ārstējošo narkologu. Ieslodzījuma vietas ārstniecības persona informē RPNC par pacientiem, kas nonākuši ieslodzījuma vietā, atrodoties ilgtermiņa farmakoterapijas programmās. |
|  6. |  Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums |  Nav attiecināms. |
|  7. |  Cita informācija |  Nav |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un šīs līdzdalības rezultāti** |
|  1. |  Sabiedrības informēšana par projekta izstrādes uzsākšanu |  Nav notikusi |
|  2. |  Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē |  Noteikumu projekts izstrādāts ar tiešu ANO Narkotiku un noziedzības biroja Baltijas valstīs atbalstu un dalību, iesaistot Latvijas Narkologu asociācijas biedrus. |
|  3. |  Sabiedrības līdzdalības rezultāti |  Tika izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts. |
|  4. |  Saeimas un ekspertu līdzdalība |  Noteikumu projekta izstrādē piedalījās Veselības ekonomikas centrā un RPNC strādājošie narkologi. Noteikumu projekts saskaņots ar Latvijas Ārstu biedrību. |
|  5. |  Cita informācija  |  Nav  |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
|  1. |  Projekta izpildē iesaistītās institūcijas |  Ārstniecības iestādes, RPNC, Ieslodzījuma vietu pārvalde. |
|  2. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām |  Projekts šo jomu neskar. |
|  3. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide |  Projekts šo jomu neskar. |
|  4. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošu institūciju likvidācija |  Projekts šo jomu neskar. |
|  5. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošu institūciju reorganizācija |  Projekts šo jomu neskar. |
|  6. |  Cita informācija |  Nav. |

Tiesību akta projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojuma III, IV, V nodaļas – projekts šīs jomas neskar.

Veselības ministre I.Circene

23.11.2011. 12:07

911

A.Egle

67876099; andris.egle@vm.gov.lv