Ministru kabineta noteikumu projekta

„Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 ”Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (**anotācija**)

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Ārstniecības likuma 59.pants.Ministru kabineta 2013.gada 5.marta sēdes protokollēmuma Nr.13 31.§ 2.punkts, kas nosaka uzdevumu Veselības ministrijai izstrādāt un veselības ministram līdz 2014.gada 1.jūlijam iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā tiesību aktu projektus par grozījumiem normatīvajos aktos, lai nodrošinātu ārstniecības personu personas koda aizstāšanu ar ārstniecības personas identifikatoru.Valdības rīcības plāna Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai (apstiprināts ar Ministru kabineta 2012.gada 16.februāra rīkojumu Nr.84) 22.1.punkts, kas paredz izstrādāt un sākt lietot stacionārajā veselības aprūpē ar diagnozēm saistītu (raksturīgu) grupu (DRG) apmaksas modeli. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | 1. Ārstniecības likuma 78.panta pirmajā daļā noteikts, ka, lai nodrošinātu veselības aprūpes organizēšanu un atvieglotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, veselības nozares datus uzkrāj vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā jeb veselības informācijas sistēmā (turpmāk – VIS). Veselības nozares dati ir arī ārstniecības iestāžu medicīniskie dokumenti. Ārstniecības iestāžu medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība noteikta Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” (turpmāk- MK noteikumi Nr.265). Pacientu medicīniskie dokumenti, piemēram, rentgenuzņēmumi, ultrasonogrāfijas izmeklējumi, laboratorijas izmeklējumu, ārstu apskašu rezultāti, šobrīd bieži vien var atrasties dažādās ārstniecības iestādēs, un galvenokārt tie ir papīra formātā. Tādējādi gadījumos, kad personai nepieciešama ārstēšana, jo īpaši steidzama, piemēram, neatliekama hospitalizācija, daļa svarīgu medicīnisko datu, piemēram, iepriekš veikti izmeklējumi, ārstu slēdzieni, var nebūt pieejami, jo tie atrodas citās ārstniecības iestādēs. Tas, savukārt, var palielināt veselības aprūpes izmaksas, kavēt diagnozes noteikšanu un atbilstošas ārstēšanas uzsākšanu, jo informācijas trūkuma dēļ atkārtoti tiek veikti tādi izmeklējumi, kas jau iepriekš veikti citās ārstniecības iestādēs, bet par kuriem ārstam nav informācijas. Ārstniecības procesā nepieciešamo papīra formā uzkrāto medicīnisko datu nodošana no vienas ārstniecības iestādes citai, kas nereti ir pacienta atbildībā, ir laikietilpīgs process gan ārstam, gan pacientam, jo ārstam ir jāpatērē laiks, lai pārrakstītu uzkrātos pacienta datus, bet pacientam, lai tos nogādātu citam ārstam. Lai sekmētu ārstniecības procesa efektivitāti un kvalitāti un nodrošinātu centralizētu pacienta medicīnisko datu uzglabāšanu un apriti elektroniskā formā, kā arī samazinātu ārstniecības iestāžu un aptieku administratīvo slogu, notiek darbs pie e-veselības ieviešanas.Nacionālais veselības dienests īsteno trīs Eiropas Reģionālā attīstības fonda līdzfinansētus e-veselības projektus (e-veselības ieviešanas 1.posma projekti), kuru ieviešanas termiņš ir 2014.gada 2.ceturknis: 1. Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1.posms[[1]](#footnote-1);
2. Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (*e-booking*), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (e-referrals) – 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana1;
3. Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveide – 1. Posms1.

 Projektu ietvaros izveidotās elektroniskās informācijas sistēmas veidos VIS, kurā centralizēti tiks uzkrāti pacienta medicīniskie dati. VIS glabājamie dati un to apstrādes kārtība, kā arī datu izsniegšanas kārtība tiks noteikta MK noteikumos, atbilstoši deleģējumam Ārstniecības likuma 78.panta otrajā daļā, kas uzdod Ministru kabinetam noteikt VIS pārzini, VIS glabājamos datus un to apstrādes kārtību, kā arī datu izsniegšanas kārtību. Attiecīgais Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” ir izsludināts Valsts sekretāru 2013.gada 11.jūlija sanāksmē (VSS – 1275).Izstrādātais Ministru kabineta noteikumu projekts paredz, ka VIS tiksiekļauti šādi medicīniskie dokumenti: ambulatorā pakalpojuma rezultāts, nosūtījums uz ambulatoru/stacionāra pakalpojumu, izraksts-epikrīze, darbnespējas lapa, e-recepte. Plānots, ka laika gaitā VIS iekļaujamo medicīnisko dokumentu veidu skaits tiks pakāpeniski palielināts.MK noteikumos Nr.265 noteiktā ārstniecības iestāžu medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība neparedz medicīnisko dokumentu aizpildīšanu VIS, līdz ar to nepieciešams veikt atbilstošus grozījumus. 2. Saskaņā ar MK noteikumiem Nr.265 vairākos ārstniecības iestādes medicīniskajos dokumentos, piemēram, Ambulatorajā pacienta talonā (veidlapa Nr.024/u) un Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma kartē (veidlapa Nr.110/u), ir jānorāda ārstniecības personu personas kodi. Pamatojoties uz Fizisko personu datu aizsardzības likuma (turpmāk – FPDAL) 2.panta 3. un 4.punktu, jebkura darbība, kura tiek veikta ar personas datiem, ir personas datu apstrāde. Atbilstoši vienam no FPDAL noteiktajiem datu apstrādes pamatprincipiem, plānojot konkrētu datu apstrādi, ir jānosaka mērķi, kāpēc datu apstrāde ir nepieciešama, kā arī jāizvērtē, vai izvirzītais mērķis nav sasniedzams savādākā veidā, proti, veidā, kas pēc iespējas mazāk aizskar personas cilvēktiesības. Valsts un sabiedrības interesēs, valstij administrējot un uzraugot ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, ir nepieciešams nekļūdīgi identificēt ārstniecības personas, līdz ar to ir secināms, ka pastāv leģitīms mērķis ārstniecības personu personas kodu apstrādei. Ārstniecības personu personas kodu pieejamība trešajām personām, tai skaitā, pacientiem, apdrošināšanas sabiedrībām, farmaceitiem, kuri neveic valstiskās funkcijas, administrējot un uzraugot ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, kā arī, nododot ārstniecības personu personas kodus plašam personu lokam, rada risku, ka šie personas kodi var tikt izmantoti neatbilstošā veidā. Tādējādi tiek pārkāptas Latvijas Republikas Satversmes 96.pantā noteiktās personu tiesības uz privāto dzīvi, jo personas kods ietver informāciju par personas dzimšanas datumu, kā arī personas kods pats par sevi ir personas dati un identificē fizisku personu. Papildus tam, ņemot vērā to, ka personas kods ietver dzimšanas datumu, ārstniecības personu personas kodu izpaušana var veicināt diskrimināciju uz vecuma pamata profesionālajās attiecībās. Izvērtējot samērīgumu, proti, vērtējot, vai nepastāv citi līdzekļi, kā sasniegt mērķi – identificēt ārstniecības personu, secināms, ka bez ārstniecības personu personas koda apstrādes var tikt izmantots Veselības inspekcijas piešķirts identifikators, kas nesatur personas dzimšanas datus. Sākot ar 2012.gada maiju Vadības Informācijas sistēmā tiek nodrošināta personas koda un identifikatora vienlaicīga uzturēšana sistēmā. Lai nodrošinātu ārstniecības personas identifikatora ieviešanu, nepieciešams veikt tehniskus grozījumus MK noteikumos Nr.265, paredzot ārstniecības personai tiesības medicīniskajos dokumentos norādīt vai nu savu personas kodu vai arī Veselības inspekcijas piešķirto identifikatoru.3.Saskaņā ar MK noteikumu Nr. 265 35.8.apakšpunktu MK noteikumu Nr.265 76.pielikuma veidlapa „Patologhistoloģiskā izmeklēšana” un 77.pielikuma veidlapa „I. Patologanatomiskās izmeklēšanas protokols (karte)1 Nr. ” ir jāglabā 75 gadus, turklāt saskaņā ar esošo kārtību attiecīgās veidlapas tiek aizpildītas divos eksemplāros, pietiekami skaidri nenorādot, kur katrs no veidlapas eksemplāriem tiek uzglabāts. Attiecībā uz MK noteikumu Nr.265 76.pielikuma veidlapu abu eksemplāru aizpildīšanā šobrīd praksē pastāv šāda kārtība: * Minētās veidlapas 1.daļa (Nosūtījums uz patologhistoloģisko izmeklēšanu) tiek aizpildīta un nogādāta ārstniecības iestādes patoloģijas nodaļā vai laboratorijā, kurā tiek veikts patologhistoloģiskais izmeklējums, divos eksemplāros;
* Veidlapa tiek papildināta ar patologhistoloģisko izmeklējumu rezultātiem (veidlapas 2.daļa);
* Pēc veidlapas aizpildīšanas ar patologhistoloģisko izmeklējumu rezultātiem viens eksemplārs kopā ar izmeklētā materiāla mikropreparātiem un to parafīna blokiem glabājas ārstniecības iestādes patoloģijas nodaļā vai laboratorijā, kurā tiek veikts patologhistoloģiskais izmeklējums, bet otrs tiek pievienots Stacionāra pacienta medicīniskajai kartei (veidlapa 003/u) vai Ambulatorā pacienta medicīniskajai kartei (veidlapa 025/u).

Arī MK noteikumu Nr.265 76.pielikuma veidlapas viens eksemplārs glabājas pacienta medicīniskajā kartē, bet viens –ārstniecības iestādē, kurā veikta pataloganatomiskā izmeklēšana un šis eksemplārs glabājas kopā ar pataloganatomisko izmeklējumu materiāliem un to parafīna blokiem. Tomēr kvalitatīvi un lietderīgi saglabāt mikropreparātus, pataloganatomisko izmeklējumu preperātus un parafīna blokus ilgāk par 15 gadiem nav iespējams. Turklāt, jo ilgāks ir uzglabāšanas termiņš, jo lielāki līdzekļi ir jāiegulda ārstniecības iestāžu patoloģijas nodaļu vai laboratoriju, kurās tiek veikts patolohistoloģiskais izmeklējums medicīniskajos arhīvos, kas nav lietderīgi. Ņemot vērā iepriekš minēto, nepieciešams precizēt, kur tiek glabātas MK noteikumu Nr.265 76. un 77.pielikumā esošās veidlapas, attiecīgi „Patologhistoloģiskā izmeklēšana” un „Patologanatomiskās izmeklēšanas protokols (karte)1 Nr\_\_\_”un noteikt, ka tie veidlapu eksemplāri, kas glabājas ārstniecības iestādes patoloģijas nodaļā vai laboratorijā, kurā tiek veikts patologhistoloģiskais izmeklējums, jāglabā 15 gadus pēc pēdējā ieraksta. Papildus tam MK noteikumu Nr.265 77.pielikuma veidlapā ir nepieciešams precizēt, ka augums un ķermeņa svars ir jānorāda tikai mirušiem bērniem līdz 1 gada vecumam, jo vecākām personām pēc auguma un ķermeņa svara nav iespējams optimāli novērtēt attīstību.4. Saskaņā ar MK noteikumiem Nr.265, Pacientu uzņemšanas un stacionēšanas atteikumu reģistrācijas žurnāls (veidlapa Nr.001/u), Izraksts no stacionāra pacienta medicīniskās kartes Nr.\_\_ pacientam ar ļaundabīgu audzēju (veidlapa Nr.027-1/u), Protokols par jaunatklātu vēlīnās stadijas ļaundabīgu audzēju (veidlapa Nr.027-2/u), Antirabiskās palīdzības karte (veidlapa Nr.045/u), Radioloģisko manipulāciju uzskaites žurnāls (veidlapa Nr.050/u), Pacienta staru terapijas karte (veidlapa Nr.051/u) un Ambulatorā pacienta aprūpes protokols rehabilitācijā ir glabājamas 75 gadus. Daļa no minētajās veidlapās esošās informācijas ir iekļauta arī Stacionāra pacienta medicīniskā karte (veidlapa Nr.003/u) un Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē (Veidlapa Nr.025/u), savukārt daļu informācijas 75 gadus glabāt nav racionāli. Arī Latvijas Darba devēju konfederācija, kas pārstāv arī ārstniecības iestāžu vadītājus, ir norādījusi, ka ārstniecības iestādēm papildus administratīvo slogu un izmaksas rada MK noteikumu Nr. 265 atsevišķos pielikumos minēto veidlapu uzglabāšana 75 gadus. Uz pastāvošajām problēmām medicīniskās dokumentācijas uzglabāšanā norāda arī Valsts kancelejas pētījumā „Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā”.5. 2012.gadā tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība”, papildinot noteikumus ar 20.1 punktu, kas nosaka, ka pēc personas pieprasījuma ārsts vai ārsta palīgs izsniedz personai izrakstu no stacionāra pacienta/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes (veidlapa Nr.027/u) aizpildot tā 1., 2., 3., 10., 11. un 12.punktu un ka 10.punktā norāda ārstēšanās režīmu, kas konkrētajā laikposmā noteikts atbilstoši pacienta veselības stāvoklim (ārstēšana stacionārā, mājas vai brīvais režīms), kā arī izdara par to ierakstu pacienta medicīniskajā dokumentācijā. Izraksts no stacionāra pacienta/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes (veidlapa Nr.027/u) ir medicīniskais dokuments, kura saturs noteikts MK noteikumu Nr.265 12.pielikumā. Lai nodrošinātu, ka informācija izrakstā no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes (veidlapa Nr.027/u) tiek norādīta vienotā un viegli saprotamā formā, MK noteikumu Nr.265 12.pielikumā nepieciešams veikt tehniskus grozījumus, papildinot lauku „Ārstnieciskie un darba režīma norādījumi” ar jauniem laukiem „Ārstēšana stacionārā”, „Mājas režīms” un „Brīvais režīms”, kā arī norādīt, ka, sagatavojot izrakstu pēc personas pieprasījuma, aizpilda tikai 1., 2., 3., 10., 11. un 12.punktu. 6. Ārstniecības iestādēs tiek izmantota veidlapa „Nosūtījums uz citoloģisko izmeklēšanu” (203/u), kas tiek glabāta 5 gadus pēc pēdējā ieraksta izdarīšanas, tomēr šī veidlapa nav apstiprināta MK noteikumos Nr.265, kas rada iespēju, ka ārstniecības iestādēs lietoto veidlapu saturs atšķiras, tādējādi apgrūtinot ārstniecības iestāžu struktūrvienību darba organizāciju un informācijas apriti.7. Saskaņā ar MK noteikumu Nr.265 83.pielikumu informācija par pacientam veiktajām manipulācijām tiek sniegta atbilstoši Starptautiskajai statistiskajai slimību un veselības problēmu klasifikācijai (SSK-10 redakcija). 2013.gadā visām ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātus stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, ir nodrošināta iespēja lietot arī Ziemeļvalstu ķirurģisko manipulāciju klasifikatoru (turpmāk - NOMESCO). Savukārt 2014.gadā ir paredzēts noteikt par obligātu pienākumu ārstniecības iestādēm informāciju par sniegtajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem ievadīt Vadības informācijas sistēmā, pielietojot NOMESCO. Tas nodrošinās iespēju Nacionālajam veselības dienestam veikt detalizētu analīzi, salīdzinot slimnīcu rādītājus pa DRG grupām, un iegūtos datus izmantot DRG pilnīgai ieviešanai. 8. MK noteikumu Nr.265 90.pielikumā „Dzemdes kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte” ir konstatētas vairākas nepilnības. Eiropas dzemdes kakla vēža skrīninga kvalitātes vadlīnijās tiek rekomendēts laboratorijai sniegt informāciju citoloģisko testu veicējiem par materiāla atbilstību testēšanai gadījumos, jo tam ir klīniska nozīme. No tā ir atkarīgs turpmākais lēmums par pacientes terapiju un papildus veicamajiem diagnostikas testiem. Šī informācija norāda arī to, vai testa veicējs ir paņēmis adekvātu materiālu no dzemdes kakla. Lai arī šādu rezultātu īpatsvars Valsts organizētā dzemdes kakla skrīninga programmas ietvaros pēc Nacionālā veselības dienesta datiem ir aptuveni 1%, ir pierādīts, ka neadekvātas citoloģiskās analīzes ir saistītas ar papildus izmeklējumiem, kas rada papildus izdevumus, kā arī ar novēlotu dzemdes kakla vēža diagnozi, tāpēc kvalitātes kontrolei ir svarīgi sniegt informāciju ārstiem, vai uztriepes tiek paņemtas adekvāti. Tomēr MK noteikumu Nr.265 90.pielikumā „Dzemdes kakla citoloģiskā materiāla skrīningtestēšanas karte” šobrīd minētā informācija nav iekļauta. Tāpat šobrīd MK noteikumu Nr.265 90.pielikuma 8.punktā iekļautie rezultāta kodi neatbilst Eiropas dzemdes kakla vēža skrīninga kvalitātes vadlīnijām un šobrīd arī iekaisuma grupas tiek definētas kā norma, taču ar rekomendācijām par turpmāko izmeklējumu plānu. Šāda rezultātu interpretācija nav viennozīmīga, un pastāv iespēja, ka visām pacientēm ar iekaisuma atbildēm atkārtoti citoloģiskie testi netiek veikti. Tāpat Eiropas dzemdes kakla vēža skrīninga kvalitātes vadlīnijās nerekomendē citoloģijā konstatētos intraepiteliālos bojājumus nosaukt par „CIN”, jo tā ir histoloģiska diagnoze, kas jāapstiprina audu biopsiju izmeklējumos. Nepareiza testa rezultātu interpretācija var būt par iemeslu kļūdainai turpmākai ārstēšanas taktikai, kad turpmākā ārstēšana tiek pamatota uz citoloģiju nevis histoloģiju rezultātiem.Tāpat nepieciešams precizēt MK noteikumu Nr.265 90.pielikumu, paredzot detalizētāku informāciju par šūnu labdabīgu/reaktīvu izmaiņu iemesliem, jo iekaisums ir tikai viens no iemesliem, kāpēc izmaiņas var rasties. Tāpat būtiski iekļaut arī informāciju par mikroorganismu klātbūtni, kam ir klīniska nozīme, lai ārsts precīzāk varētu noteikt novērošanas un terapijas plānu, bet paciente saņemtu terapiju, atbilstoši indikācijām. Ja šūnu labdabīgas/reaktīvas izmaiņas rodas saistībā ar mikroorganismu savairošanos, tad paciente ir jāārstē, savukārt, ja tās ir izmaiņas, kas saistītas ar intrauterīnāssistēmas esamību, nav nepieciešamības nozīmēt nevajadzīgu terapiju, kas nereti ir antibakteriāla. Šobrīd MK noteikumu Nr.265 90.pielikuma 22.7. apakšpunktā kā kontracepcijas metodes ir minētas „hormonālā” un „IUK”, taču pastāv arī „hormonālā IUK”, kas šobrīd pielikumā nav iekļauta, līdz ar to šo datu ievade ir nepilnīga, kas var apgrūtināt citoloģisko datu interpretāciju, kā rezultāta var tikt sniegts nepareizs slēdziens. Tāpat šobrīd 90.pielikuma 22.punktā „Anamnēzes dati” trūkst būtiskas informācijas par pacientes ginekoloģiskajām saslimšanām, kas arī var apgrūtināt citoloģisko datu interpretāciju, kā rezultātā var tikt sniegts nepareizs slēdziens. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1.Projekta 1.1. apakšpunkts un 3.punkts. Projekta 1.1.apakšpunkta mērķis ir radīt tiesisko pamatu ārstniecības iestāžu medicīnisko dokumentu sagatavošanai un uzkrāšanai elektroniski VIS, veicot grozījumus MK noteikumu Nr.265 5. punktā, kas paredz, ka elektroniski medicīniskie ieraksti tiek uzkrāti VIS, atbilstoši normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Ministru kabineta noteikumi par vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas pārzini, par vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā glabājamiem datiem un to apstrādes kārtību, kā arī datu izsniegšanas kārtību Ministru kabinetā vēl nav pieņemti (Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” izsludināts 2013. gada 11. jūlija Valsts sekretāru sanāksmē (prot. Nr. 27 81. §, VSS-1275)). Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” paredz, ka attiecīgie noteikumi stāsies spēkā 2014.gada 1.aprīlī, līdz ar to identisks spēkā stāšanās termiņš noteikts arī projekta 1.1. apakšpunktam. 2. Projekta 1.2. un 1.24. apakšpunkts. MK noteikumu Nr.265 papildināšana ar jaunu pielikumu „Nosūtījums uz citoloģisko izmeklēšanu” (203/u), kas tiek glabāts 5 gadus, nepieciešama, jo šīs veidlapas tiek izmantotas ārstniecības iestādēs un atvieglo šo struktūrvienību darba organizāciju un informācijas apriti.3. Projekta 1.3., 1.4. apakšpunkts. Projekts paredz saīsināt MK noteikumu Nr.1., 13., 14., 19., 20., 22., 59., 76. un 77.pielikumā esošo veidlapu uzglabāšanas termiņu no 75 uz 15 gadiem, lai mazinātu administratīvo slogu un izmaksas ārstniecības iestādēm un laboratorijām. 4.Projekta 1.5. un 2.punkts. 2014.gada 1.janvāris ir noteikts kā atskaites punkts laika periodam, kurā ir atļauts lietot veidlapas iepriekšējā redakcijā. Projekta 1.5.punktā noteiktā pārejas perioda mērķis ir ļaut ārstniecības personām izmantot jau iegādātās veidlapas, tādējādi neradot tām papildus izdevumus, kas saistīti ar jau iegādātu veidlapu atzīšanu par nederīgām un jaunu veidlapu iegādi, vienlaicīgi ļaujot identifikācija numuru ar 2014.gada 1.janvāri uzsākt lietot tām ārstniecības personām, kuras to vēlas izdarīt ātrāk.5. Projekta 1.6.apakšpunkts. MK noteikumu Nr.265 12.pielikumā veikti tehniski grozījumi, papildinot lauku „Ārstnieciskie un darba režīma norādījumi” ar jauniem laukiem „Ārstēšana stacionārā”, „Mājas režīms” un „Brīvais režīms”, kā arī ar norādi par darbnespējas perioda ilgumu un nākošās veselības pārbaudes datumu. Grozījumi nodrošinās, ka saskaņā ar Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumiem Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” tiesai nepieciešamā informācija veidlapā „Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes (veidlapa Nr.027/u)” tiks norādīta vienotā un saprotamā formā. Tāpat, ņemot vērā, ka saskaņā ar Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumiem Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” veidlapas „Izraksts no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes (veidlapa Nr.027/u)” 10.punktā ir jānorāda personas ārstēšanās režīmu, informācija, kas saistīta ar medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamību, rekomendācijām sociālajiem dienestiem, ārsta slēdzienu par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu, prognozi un izmeklējumu plānu, darbnespējai turpinoties, ietverama 9.punktā „Apraksts”. 6. Projekta 1.7., 1.9., 1.10., 1.11., 1.12., 1.13., 1.14., 1.15.,1.20., 1.22. un 1.23. apakšpunkts. Lai nodrošinātu ārstniecības personu tiesības uz personas datu aizsardzību, īstenojot ārstniecības personas koda aizvietošanu ar identifikatoru publiskajā vidē, nepieciešams veikt tehniskus grozījumus, kas paredz 45., 46., 63., 83. un 91.pielikumā tiesības ārstniecības personai norādīt savu personas kodu vai Veselības inspekcijas piešķirto ārstniecības personas identifikatoru.7. Projekta 1.8. apakšpunkts. Tehniski precizēta atsauču numerācija, ņemot vērā, ka pielikuma papildināts ar jaunu atsauci.8. Projekta 1.16. un 1.17.apakšpunkts. Tehniski precizēts MK noteikumu Nr.265 76.un 77.pielikums, papildinot 76.pielikuma beigās esošo piezīmi ar norādi, ka veidlapas viens eksemplārs glabājas ārstniecības iestādes patoloģijas nodaļā vai laboratorijā, kurā tiek veikts patologhistoloģiskais izmeklējums, bet otrs tiek pievienots Stacionāra pacienta medicīniskajai kartei (veidlapa 003/u) vai Ambulatorā pacienta medicīniskajai kartei (veidlapa 025/u), savukārt, 77.pielikumā ir precizēts veidlapas nosaukumā esošās atsauces (1) skaidrojums, norādot, ka patologanatomiskās izmeklēšanas protokols tiek aizpildīts divos eksemplāros, no kuriem viens glabājas ārstniecības iestādes patoloģijas nodaļā, bet otrs tiek pievienots Stacionāra pacienta medicīniskajai kartei (veidlapa 003/u) vai Ambulatorā pacienta medicīniskajai kartei (veidlapa 025/u). 9. Projekta 1.18. un 1.19. apakšpunkts. 77.pielikums ir papildināts ar skaidrojumu, ka augums un ķermeņa svars ir jānorāda tikai mirušiem bērniem līdz 1 gada vecumam.10. Projekta 1.20.apakšpunkts paredz arī papildināt 83.pielikuma veidlapu „No stacionāra izrakstītā (mirušā) pacienta karte (veidlapa Nr.006/u)” ar ailēm, kas nepieciešamas informācijas iegūšanai par pacientam veiktajām manipulācijām atbilstoši NOMESCO klasifikācijai. Ievērojot minēto tiks nodrošināta iespēja Nacionālajam veselības dienestam veikt detalizētu analīzi, salīdzinot slimnīcu rādītājus pa DRG grupām, un iegūtos datus izmantot DRG pilnīgai ieviešanai. 11. Projekta 1.21.apakšpunkts. Projekta 1.21.apakšpunkta mērķis ir papildināt MK noteikumu Nr.265 90.pielikuma veidlapu ar informāciju par materiāla atbilstību testēšanai, labdabīgām/reaktīvām izmaiņām, kā arī par mikroorganismu klātbūtni, lai novērstu nepareizu testa rezultātu interpretāciju, kā arī sniegtu būtisku informāciju gan kvalitātes kontrolei, gan pacienta tālākai ārstēšanai. Veidlapa papildināta ar aili „Papildus informācija par ginekoloģiskām saslimšanām”, bet veidlapas 22.7.punkts papildināts ar jaunu izvēles logu „hormonālā IUK”. Lai novērstu nepareizu testa rezultātu interpretāciju, kas var būt par iemeslu kļūdainai turpmākai ārstēšanas taktikai, precizēts pielikuma 8.punkts – rezultāta kods. Veidlapā veikti arī tehniski grozījumi, kas dod tiesības ārstniecības personai norādīt savu personas kodu vai Veselības inspekcijas piešķirto ārstniecības personas identifikatoru.Projekts pilnībā atrisinās anotācijas I sadaļas 2.punktā minētās problēmas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija, SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” Patoloģijas centrs un Laboratoriskās medicīnas centrs, Latvijas Patologu asociācija, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, Latvijas Universitāte, Latvijas Darba devēju konfederācija, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija. |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Sabiedrība projekta izstrādē netika iesaistīta, jo projekts neuzliek jaunus pienākumus un nerada tiesību ierobežojumus kādai sabiedrības daļai. Tomēr sabiedrībai savu viedokli par medicīnisko dokumentu elektronisku sagatavošanu un uzkrāšanu VIS bija iespēja izteikt, jo no 2012.gada 17.jūlija līdz 2012.gada 17.augustam notika Ministru kabineta noteikumu projekta „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”sabiedriskā apspriešana un tas bija publicēts Veselības ministrijas mājas lapā www.vm.gov.lv.  |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa |  Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji (2 070 371[[2]](#footnote-2)), LR ārstniecības iestādes (4821[[3]](#footnote-3)), ārsti (6972[[4]](#footnote-4)), zobārsti (14803), ārstu palīgi (18693), māsas (92383), vecmātes (4003), zobārstniecības māsas (5083), zobu higiēnisti (1523), farmaceiti (1650[[5]](#footnote-5)), farmaceitu asistenti (13854), aptiekas (820[[6]](#footnote-6)).  |
| 2. | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Projekta ieviešana un medicīnisko dokumentu uzglabāšana elektroniski VISnovērsīs izmeklējumu dublēšanos sakarā ar informācijas nepieejamību un attiecīgi sekmēs veselības aprūpes līdzekļu racionālu izlietošanu. Noteikumu 1., 13., 14., 19., 20., 22., 59., 76. un 77.pielikumā esošo veidlapu glabāšanas termiņa saīsināšana mazinās ārstniecības iestāžu un laboratoriju izdevumus. |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Medicīnisko dokumentu uzglabāšana elektroniski VIS sekmēs ārstniecības procesa efektivitāti un kvalitāti un samazinās ārstniecības iestāžu administratīvo slogu. Identifikācijas koda ieviešana novērsīs risku, ka ārstniecības personu kodi var tikt izmantoti neatbilstošā veidā un nodrošinās ārstniecības personu tiesības uz privāto dzīvi. |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Projekts šo jomu neskar |
| 6. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| 1. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti | Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”, kas nosaka vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas pārzini, tajā glabājamos datus, to apstrādes, kā arī datu izsniegšanas kārtību, izsludināts Valsts sekretāru 2013. gada 11. jūlija sanāksmē (prot. Nr. 27 81. §, VSS-1275). Projekta spēkā stāšanās termiņš ir 2014.gada 1.aprīlis. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija.  |
| 2. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija |
| 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 |

Anotācijas III,V un VI sadaļa –*projekts šīs jomas neskar.*

Veselības ministre I.Circene

11.11.2013 15:38

3315

E.Upīte

67876189, elina.upite@vm.gov.lv

L.Boltāne

67876154, laura.boltane@vm.gov.lv

1. ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.2.2.1.1.apakšaktivitātes „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība”ietvaros ERAF līdzfinansēts projekts [↑](#footnote-ref-1)
2. Latvijas iedzīvotāju skaits pēc Tautas skaitīšanas datiem 2011.gada 1.martā (datu avots – Centrālā statistikas pārvalde). [↑](#footnote-ref-2)
3. Ārstniecības iestāžu reģistrā esošo ārstniecības iestāžu skaits uz 2013.gada 1.janvāri [↑](#footnote-ref-3)
4. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēto pamatdarbā nodarbināto personu skaits uz 2013.gada 1.janvāri (datu avots - Veselības inspekcija). [↑](#footnote-ref-4)
5. Latvijas farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistra dati uz 2013.gada 1.janvāri (datu avots - Latvijas Farmaceitu biedrība). [↑](#footnote-ref-5)
6. Licencēto aptieku skaits Latvijā uz 2013.gada 29.aprīli (datu avots - Zāļu valsts aģentūra). [↑](#footnote-ref-6)