Noteikumu projekta ,,Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 14. jūnija noteikumos Nr. 413 „Kārtība, kādā veicama personu obligātā medicīniskā un laboratoriskā pārbaude, obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana infekcijas slimību gadījumos””

sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | [Epidemioloģiskās drošības likuma](http://likumi.lv/doc.php?id=52951) 20.panta pirmā daļa un 22.panta otrā daļa  |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1. Latvijas Republikas Saeima 2012.gada 29.novembrī pieņēma likumu „Grozījumi Civillikumā” (stājās spēkā 2013.gada 1.janvārī) (turpmāk – Grozījumi Civillikumā), kas Civillikumā aizstāj terminu „rīcībnespējīga persona” ar terminu „persona, kuras rīcībspēja ir ierobežota tiesas noteiktajā apjomā”. Ar Grozījumiem Civillikumā Civillikuma 358.pants *(Garā slimie, kam trūkst visu vai lielākās daļas garīgo spēju, atzīstami par rīcības nespējīgiem un tiesiski nespējīgiem pārstāvēt sevi un pārvaldīt savu mantu un ar to rīkoties, kādēļ pār viņiem ieceļama aizgādnība)* ir izslēgts, bet tā vietā Civillikuma 358.1pants nosaka, ka „Rīcībspēja personai ar garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem var tikt ierobežota tādā apjomā, kādā tā nespēj saprast savas darbības nozīmi vai nespēj savu darbību vadīt. Tiesa, izvērtējot personas spējas, nosaka, vai un kādā apjomā aizgādnis ar aizgādnībā esošo rīkojas kopā un tikai pēc tam – vai un kādā apjomā aizgādnis rīkosies patstāvīgi”. Ņemot vērā minēto, ir nepieciešams veikt grozījumu Ministru kabineta 2005. gada 14. jūnija noteikumu Nr. 413 „Kārtība, kādā veicama personu obligātā medicīniskā un laboratoriskā pārbaude, obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana infekcijas slimību gadījumos” (turpmāk – MK noteikumi) 16.punktā, aizstājot vārdus „ar tiesas lēmumu atzīta par rīcībnespējīgu” ar vārdiem „vai ar tiesas spriedumu tās rīcības spēja ir ierobežota”. 2. Latvija ir viena no tām Eiropas reģiona valstīm, kurā ir augsti tuberkulozes saslimstības un mirstības rādītāji. Tuberkuloze izplatās gaisa pilienu ceļā un ilgstoša kontakta rezultātā iespējama saslimšana. Tādēļ, pirmkārt, īpaša uzmanība ir jāvērš uz sociālā riska personām, kas ilgstoši uzturas kolektīvos, kā piemēram, ieslodzītajiem un īslaicīgās aizturēšanas vietās aizturētām personām bez noteiktas dzīvesvietas. Otrkārt, lai novērstu tuberkulozes izplatību Latvijā no personām, kas ieceļo no valstīm, kur ir augsta saslimstība ar šo infekciju, būtu jāveic efektīvāki pasākumi aktīvas tuberkulozes atklāšanai patvēruma meklētāju un aizturēto ārzemnieku, kas izmitināti Valsts robežsardzes speciāli šim nolūkam iekārtotās telpās vai izmitināšanas centrā vidū. Lai pasargātu sabiedrību no aktīvas tuberkulozes apdraudējuma, nepieciešams pievērst īpašu uzmanību minētajām riska grupām, veicot skrīninga diagnostiku, neielaižot valstī personas ar aktīvu tuberkulozi, kā arī vajadzības gadījumā veicot nepieciešamo ārstēšanu. Uz skrīninga diagnostiku personas nosūta ārsts, kurš izvērtē, vai minēto rentgenoloģisko izmeklējumu nepieciešams veikt arī nepilngadīgai personai vai grūtniecei. Saskaņā ar MK noteikumiem personu obligātā medicīniskā un laboratoriskā pārbaude, kā arī obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana ārstniecības iestādē finansējama no Veselības ministrijai piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem, kas paredzēti epidemioloģiskajai uzraudzībai un veselības aprūpei, kā arī Tieslietu ministrijai piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem, kas paredzēti ieslodzīto veselības aprūpei.281)Pašlaik MK noteikumu 23. punkts tuberkulozes diagnostikas nolūkā nosaka obligātu skrīninga plaušu rentgenogrāfiju iepriekš minētajām personām. Lai uzlabotu aktīvās tuberkulozes diagnostiku un veicinātu tās agrīnu atklāšanu, kā arī, lai nodrošinātu vienotu pieeju tuberkulozes diagnostikai, būtu nepieciešams noteikumus papildināt ar prasību, ka tuberkulozei raksturīgo simptomu gadījumā tiek veikti arī krēpu izmeklējumi tuberkulozes mikobaktēriju noteikšanai. Ieslodzījuma vietā krēpu izmeklējumu veiktu saskaņā ar ieslodzījuma vietas ārsta nozīmējumu. Savukārt īslaicīgās aizturēšanas vietās aizturēto personu bez noteiktas dzīvesvietas, patvēruma meklētāju un aizturēto ārzemnieku, kas izmitināti Valsts robežsardzes speciāli šim nolūkam iekārtotās telpās vai izmitināšanas centrā izmeklēšanai būtu izmantojams šāds mehānisms: ja ārstniecības persona, kas nosūta minēto personu uz skrīninga rentgenoloģisko izmeklējumu, konstatē tuberkulozei raksturīgo simptomu, tā veic personai arī krēpu izmeklējumu. Minēto izmeklējumu veikšanai patvēruma meklētājiem un aizturēto ārzemnieku, kas izmitināti Valsts robežsardzes speciāli šim nolūkam iekārtotās telpās vai izmitināšanas centrā (turpmāk šajā punktā –Pacients), ir šāda apmaksas kārtība: Nodrošinot pirmsizmeklējumu konsultāciju šim pacientam, ģimenes ārsts, internists vai  pneimonologs aizpilda *Ambulatora pacienta talonu* (turpmāk – UD) un nosūta uz plaušu rentgenogrāfijas veikšanu tuberkulozes diagnostikai un krēpu izmeklējumu tuberkulozes mikobaktēriju noteikšanai. Pacienta medicīniskajai dokumentācijai ir jāpievieno dokumenta kopija, kas apliecina, ka attiecīgā persona ir patvēruma meklētājs vai ārzemnieks, kurš aizturēts [Imigrācijas likumā](http://likumi.lv/doc.php?id=68522) noteiktajā kārtībā. Pacienti ārstniecības iestādē var griezties personīgi un uzrādīt *Patvēruma meklētāja dokumentu* vai arī Pacientuārstniecības iestādē nogādā konvojs, ja Pacients ir aizturēta persona. Patvēruma meklētāju izmeklēšanu epidemioloģiskās drošības nolūkos nodrošina šādas republikas pilsētās atrodošās ārstniecības iestādes: Daugavpils reģionālā slimnīca, Rēzeknes reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca, Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca (Ventspilī), Vidzemes reģionālā slimnīca (Valmierā), SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) un Iekšlietu ministrijas poliklīnika. Savukārt tuberkulozes slimnieku ārstēšanu nodrošina slimnīcas, kurās ir tuberkulozes nodaļas – Rīgā: RAKUS Tuberkulozes un plaušu slimību klīnika, Daugavpils RS, Liepājas RS; Rēzeknes RS; ja pacientam ir arī psihiska saslimšana, kā arī piespiedu izolācijas gadījumā – Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca. Aprūpes epizodeMinētais veselības aprūpes pakalpojums nav uzskatāms par profilaktisko apskati. Tādēļ, aizpildot UD nav jānorāda 4.veida aprūpes epizode, bet kāda cita, atbilstoši Pacienta stāvoklim, piemēram, 6.veida aprūpes epizode.Pacientu grupaUD jānorāda pacientu grupa „*02”* - *„Tuberkulozes slimnieki un pacienti, kuri veic izmeklējumus tuberkulozes noteikšanai”* un pacientu grupa *„101” - Patvēruma meklētājs, kuram LR Ministru kabineta noteiktajā kārtībā ir izsniegts patvēruma meklētāja personas dokuments vai ārzemnieks, kurš aizturēts Imigrācijas likumā noteiktajā kārtībā.*   Personas kods Pacients var būt arī persona, kurai nav piešķirts personas kods. UD sadaļā *„Personas kods”* jānorāda personas koda pirmās sešas zīmes, kas satur informāciju par dzimšanas datiem un kā septītā zīme jānorāda personas dzimšanas gadsimts – ja pacients dzimis 19.gadsimtā (18.... gadā), tad rūtiņā rakstāma „*0*”, ja 20.gadsimtā (19... gadā), tad rakstāms – „*1*”, ja 21.gadsimtā (20... gadā), tad jāraksta – „*2*”.  ApmaksaPacientam sniegtais veselības aprūpes pakalpojums tiks apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem, ja UD būs aizpildīts korekti. Ģimenes ārstam Pacients Ministru kabineta2013.gada 17.decembrī noteikumu Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk - MK Noteikumi Nr.1529) izpratnē tiks uzskatīts par īslaicīgo pacientu un tiks apmaksāta aprūpes epizodes vērtība (saskaņā ar MK Noteikumu Nr.1529 13.pielikumu Aprūpes epizodes un to tarifi) un veikta pacienta iemaksas kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem (saskaņā ar MK Noteikumu Nr.1529 4.pielikumu Pacienta iemaksas apmērs).Internistam un pneimonologam tiks apmaksāta aprūpes epizodes vērtība (saskaņā ar MK Noteikumu Nr.1529 13.pielikumu Aprūpes epizodes un to tarifi) un veikta pacienta iemaksas kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem (saskaņā ar MK Noteikumu Nr.1529 4.pielikumu Pacienta iemaksas apmērs).2)Saskaņā ar MK noteikumu 23.1., 23.2., un 23.3. apakšpunktā noteikto, obligātie izmeklējumi aktīvas tuberkulozes diagnosticēšanai ir jāveic personām, kas atrodas īslaicīgās aizturēšanas vietās un ir bez noteiktas dzīvesvietas; patvēruma meklētājiem, kas izmitināti patvēruma meklētāju izmitināšanas centros un personām, kas ir pieteikušās uzturēšanās atļaujas saņemšanai Latvijas Republikā vai kas ir izmitinātas nelegālo imigrantu uzturēšanās nometnē. Papildus iepriekšminētajām un MK noteikumos šobrīd iekļautajām iedzīvotāju grupām projekts paredz noteikt papildus šādu uz tuberkulozi izmeklējamo riska grupu: personas ieslodzījumu vietās, kuras tiek pārvietotas ieslodzījumu vietu sistēmā un kopš pēdējās pārbaudes uz tuberkulozi ir pagājuši vairāk kā 6 mēneši un tas tiek konvojēts ārpus ieslodzījuma vietas (piemēram, saistībā ar krimināllietas izskatīšanu, apcietināto konvojē uz policijas īslaicīgās aizturēšanas vietu), izņemot gadījumus, kad apcietinātais tiek konvojēts ārstniecības iestādē ārpus ieslodzījuma vietas. Savukārt attiecībā uz personām, kas ir pieteikušās uzturēšanās atļaujas saņemšanai, būtu jāņem vērā sekojošais. Šie MK noteikumi nosaka pasākumus personu obligāto medicīnisko un laboratorisko pārbaužu veikšanai, ko nodrošina no valsts budžeta līdzekļiem. Bet personas, kas ir pieteikušās uzturēšanās atļauju saņemšanai, izmeklējumus uz tuberkulozi veic brīvprātīgi, lai saņemtu uzturēšanās atļauju un pierādītu, ka atbilstoši Imigrācijas likuma 34. pantam un 2006 .gada 3. oktobra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 825 [„Veselības traucējumi un slimības, kuru dēļ ārzemniekam atsaka uzturēšanās atļaujas izsniegšanu vai reģistrēšanu"](http://www.likumi.lv/doc.php?id=146484&from=off); personai nav veselības traucējumu un slimības, kuru dēļ tai atsaka uzturēšanās atļauju, proti, tuberkuloze aktīvā fāzē. Šīs personas izmeklējumus uz tuberkulozi veic par saviem līdzekļiem. Ņemot vērā minēto, lai novērstu neprecīzu šīs prasības interpretāciju, šīs personas no MK noteikumiem ir jāizslēdz. It īpaši ņemot vērā, ka saskaņā ar Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes sniegto informāciju, izsniegto uzturēšanās atļauju skaits ir liels(2011.gadā - 23 279, 2012.gadā - 26 023, 2013.gadā - 32 3970) un tādējādi šo izmeklējumu veikšana par valsts līdzekļiem radītu nepamatotu slogu valsts budžetam.3. Ņemot vērā, ka šobrīd normatīvajos aktos par veselības aprūpes organizēšanu un finansēšanu vairs netiek lietots specialitātes nosaukums „ftiziatrs”, bet gan „pneimonologs (ftiziopneimonologs)”, attiecīgi būtu jāaktualizē arī šie MK noteikumi. 4.Ņemot vērā, ka pedikulozes gadījumā būtu pārmērīgi piemērot MK noteikumu 6.punktā minētos pasākumus (ziņošana nekavējoties, piespiedu izolēšana), MK noteikumu 24. punktā minētā prasība par pārbaudi uz pedikulozi iekļaujama attiecīgajos nozaru normatīvajos aktos. Turklāt attiecībā uz izglītojamajiem obligātās pārbaudes uz pedikulozi ir noteiktas arī normatīvajos par kārtību, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs, kā arī normatīvajos aktos par bērnu nometņu organizēšanas un darbības kārtību un tādējādi dublējas.5. Ievērojot, ka lai skaidri nodalītu epidemiologa un ārstniecības personas pienākumus un novērstu to dublēšanos, Epidemioloģiskās drošības likuma 22. panta otrajā daļā, saskaņā ar kuru izdoti MK noteikumi, ir veiktas izmaiņas, nepieciešams izdarīt atbilstošus grozījumus, svītrojot 1.punktā un 8.punktā epidemiologam dotos uzdevumus (savukārt 6.3., 17. un 22.punktā epidemiologam minētie uzdevumi - konsultācijas un informācijas sniegšana – ir jāatstāj).6. Lai veicinātu un turpinātu RAKUS struktūras optimizāciju un izmaksu samazināšanu, tika izvērtēta iespēja pārvietot stacionāra „TPSC” filiāles „Ceplīši” (turpmāk – „Ceplīši”) pacientus uz citām RAKUS struktūrvienībām un Latvijas slimnīcām (Strenču psihoneiroloģisko slimnīcu), atbrīvojot telpas un atslogojot RAKUS no tai netipisku funkciju veikšanas (t.sk. siltuma pārdošanas pašvaldības iedzīvotājiem). Ieguvums pārvietošanas realizācijas gadījumā ir RAKUS struktūras optimizācija, darba organizācijas uzlabošanās un finanšu ekonomija, kā arī tiks uzlabota tuberkulozes pacientu aprūpe (izmeklējumu un speciālistu pieejamība). Ņemot vērā minēto, būtu jāpapildina MK noteikumu 3. pielikumā minētais ārstniecības iestāžu, kurās veicama personu obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana, saraksts ar Strenču psihoneiroloģisko slimnīcu, kurā turpmāk tiktu ārstēti līdzšinējie „Ceplīšu” pacienti un uz kuriem attiecināmas šo noteikumu prasības. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Noteikumu projekts ir izstrādāts Veselības ministrijai sadarbojoties ar Iekšlietu ministriju, SPKC, RAKUS un tā struktūrvienību TPSC. |
| 4. | Cita informācija | 1. Būtu jāveic nepieciešamās izmaiņas Nacionālā veselības dienesta līgumos ar RAKUS un Strenču psihoneiroloģisko slimnīcu par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu tuberkulozes pacientiem.2. Noteikumu projekta izpilde tiks nodrošināta Veselības ministrijai un Tieslietu ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2014.gada 8 mēnešos slimnīcās ir ārstējušies 8 patvēruma meklētāji. To ārstēšanu NVD ir apmaksājis no veselības aprūpes budžeta līdzekļiem. Tāpat no veselības budžeta līdzekļiem apmaksāts 9 mēnešos ambulatori veikts 61 rentgenogrāfisks izmeklējums par summu 319,66 EUR.Saskaņā ar Iekšlietu ministrijas sniegto informāciju Valsts robežsardzes Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrā līdz 2014.gada 1.novembrim bija izmitināti 250 patvēruma meklētāji un 146 ārzemnieki (salīdzinājumam 2012.gadā - 127 patvēruma meklētāji un 42 ārzemnieki, 2013.gadā -166 patvēruma meklētāji un 40 ārzemnieki). No minētā ir secināms, ka Valsts robežsardzes struktūrvienībās gada laikā vidēji tiek izmitinātas 257 personas. Kopējā summa, kas nepieciešama no Veselības ministrijai piešķirtajiem budžeta līdzekļiem izmeklējumu nodrošināšanai minētajām 257 personām (ārsta konsultācija (viena epizode), rentgenogrāfijas izmeklējumi divās projekcijās, krēpu uzsējums uz mikrofloru-pozitīvs) ir aptuveni 6503,6 EUR gadā.Papildus minētajam, izmeklējums jāveic arī tiem patvēruma meklētājiem kas nav ievietoti patvēruma meklētāju izmitināšanas centrā, kamēr viņam ir cits likumīgs pamats uzturēties Latvijas Republikā un ir iespēja dzīvot viņiem piederošajos īpašumos (uzturēšanās atļauju gadījumā) vai pie radiniekiem (vīzu gadījumos). Iepriekšējos gados šādu personu, kuras neuzturas centros, īpatsvars no patvēruma meklētāju kopskaita bija salīdzinoši neliels – līdz 5% gadā (t.i., 5-10 personas gadā). Taču 2014.gadā, pasliktinoties drošības situācijai Ukrainā, patvērumu Latvijā pieprasījuši 69 Ukrainas pilsoņi. Vairumā gadījumu šie cilvēki Latvijā ieradušies un uzturējušies legāli (vīzas), bet, saasinoties situācijai Ukrainā, pieprasījuši patvērumu LV. No patvērumu pieprasījušajiem ukraiņiem 61 persona izvēlējās uzturēties pie saviem radiniekiem vai draugiem, nevis dzīvot PMIC. Šogad (līdz 28.novembrim) patvērumu kopumā pieprasījušas 333 personas, Tātad to personu, kas uzturas ārpus centriem, īpatsvars no kopējā skaita šogad ir pieaudzis līdz 18.5% un šobrīd nav prognozējamas turpmākās tendences. |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Projekta tiesiskais regulējums skars ārstniecības personas, kas diagnosticē tuberkulozi, veicot savu profesionālo darbību, ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonas, ieslodzītos, īslaicīgās aizturēšanas vietās aizturētās personas bez noteiktas dzīvesvietas, patvēruma meklētājus un aizturētos ārzemniekus, kas izmitināti Valsts robežsardzes speciāli šim nolūkam iekārtotās telpās vai izmitināšanas centrā. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Savlaicīga tuberkulozes diagnostika un uzsākta ārstēšana mazinās infekcijas izplatības iespējas un uzlabos sabiedrības veselību kopumā.  |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Tiesiskajam regulējumam nav ietekmes uz administratīvajām izmaksām |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Projekts tika ievietots sabiedriskai apspriešanai Veselības ministrijas mājas lapā 2014. gada 12. jūnija līdz 14. jūlijam. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Saņemts viens priekšlikums. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Tika saņemts biedrības „Apvienība HIV/LV” priekšlikums, kas iekļauts projektā. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Ārstniecības iestādes, ieslodzījuma vietu pārvaldes iestādes, patvēruma meklētāju izmitināšanas centri, Valsts robežsardzes izmitināšanas centri vai speciāli iekārtotas telpas. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Anotācijas III., IV., V. sadaļa - projekts šo jomu neskar.

Veselības ministrs G.Belēvičs

07.01.2015. 13:30

2129

A.Segliņa, 67876102

anita.seglina@vm.gov.lv