**Ministru kabineta noteikumu projekta**

**„Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” izstrādāts saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 23.panta pirmo daļu un Deklarācijas par Laimdotas Straujumas vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību 99.punktu. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Ministru kabineta 2006.gada 11.jūlija noteikumi Nr.574 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” (turpmāk – noteikumi) nosaka higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasības ārstniecības iestādē, lai nepieļautu tādu infekcijas slimību izplatīšanos, kuru iemesls ir saistīts ar pacienta veselības aprūpi.  Tā kā noteikumos ir ieviests liels skaits izmaiņu un grozījumu normu apjoms pārsniedz pusi no spēkā esošo noteikumu normu apjoma, uz esošo noteikumu bāzes ir sagatavots jauns Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” (turpmāk – projekts).  Projekta mērķis ir noteikt higiēniskā un pret­epidēmiskā režīma pamatprasības ārstniecības iestādē, lai nepieļautu infekcijas slimību izplatīšanos.  Saņemot veselības aprūpes pakalpojumu, pacientam ir jābūt pasargātam no iespējama inficēšanās riska ārstniecības iestādē.  Saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra aprēķiniem Eiropas Savienībā aptuveni 4,1 miljons pacientu vidēji katru gadu iegūst ar veselības aprūpi saistītas infekcijas slimības, kuras vismaz 37000 pacientiem ir nāves iemesls. Uzskata, ka aptuveni 20-30% gadījumos ar veselības aprūpi saistītās infekcijas slimības ir novēršamas, ievērojot pastiprinātus higiēnas un pretepidēmijas pasākumus, kurus nepieciešams aktualizēt atbilstoši jaunākajiem zinātniskajiem atzinumiem un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) rekomendācijām.  Veicot infekcijas slimību kontroles pasākumu uzraudzību ārstniecības iestādēs, Veselības inspekcija ir konstatējusi vairākas problēmas, kas ir saistītas ar nepareizu infekcijas slimību kontroles pasākumu plānošanu. Bieži vien nepareiza plānošana noved pie neefektīvas pasākumu izvēles un nelietderīga līdzekļu izlietojuma. Saskaņā ar spēkā esošajiem noteikumiem katrai ārstniecības iestādei ir jāizstrādā savs ārstniecības iestādes higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plāns (turpmāk – ārstniecības iestādes plāns), balstoties uz piesardzības principu, un jāņem vērā noteikumu pamatprasības, ārstniecības iestādes darbība un tajā sniegtos pakalpojumus. Kā rāda Veselības inspekcijas sniegtā informācija, iestāžu plāni ir nepilnīgi izstrādāti, kā arī ārstniecības iestādēm trūkst spēju (tai skaitā cilvēkresursu un laika) pašām sagatavot šo noteikumu prasībām pilnībā atbilstošus ārstniecības iestādes plānus.  Otra būtiska problēma, kuras risināšanai projekts ir izstrādāts, ir nepieciešamība ārstniecības iestādēs uzlabot ar veselības aprūpi saistīto infekcijas slimību izplatības uzraudzību un kontroli, pastiprinot prasības šādu slimības gadījumu uzskaitei un gadījumu analīzei, kā arī nosakot infekcijas slimību izplatības ierobežošanas pasākumus iekšējās kvalitātes kontrolei. Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra datiem apmēram 20% vīrushepatīta C gadījumu ir saistīti ar veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, kas liecina, ka liela pacientu daļa uzskata, ka varējuši inficēties ārstniecības iestādē. Šie dati ir līdzīgi situācijai arī citās pasaules valstīs. Līdz ar to ir nepieciešams pastiprināt arī invazīvo procedūru un medicīnisko ierīču apstrādes kvalitātes kontroli. Šis jautājums ir arī svarīgs, lai celtu sabiedrības uzticību veselības aprūpes pakalpojumu drošībai.  Treškārt, ņemot vērā to, ka šobrīd ļoti strauji attīstās dažādas tehnoloģijas, līdz ar to arī veselības aprūpē pielietotās medicīniskās tehnoloģijas, medicīnisko ierīču, aprīkojuma un telpu apstrādes metodes esošajos noteikumos ir novecojušas, tādēļ tās ir jāaktualizē atbilstoši mūsdienu situācijai.  Ņemot vērā Veselības inspekcijas un iestāžu infekcijas slimību kontroles speciālistu viedokli, ir nepieciešams precizēt un atbilstoši mūsdienu situācijai noteikt prasības rīcībai ar pacientu, kuram ir konstatēta ar veselības aprūpi saistīta infekcija vai ārstniecības iestādes darbinieku, kuram konstatēta infekcijas slimība (piemēram, gripa - vakcīnregulējama infekcijas slimība), kas rada infekcijas izraisītāja tālākas izplatīšanās risku.  Lai novērstu minētās problēmas, projektā:  1. Iekļauti papildus aspekti, kas būtu jāietver ārstniecības iestādes plānā:   * prasības darbiniekiem (apģērbam, rokām, rotaslietām), jo, kā norāda speciālisti, bieži iestāžu darbiniekiem nav izpratnes par atbilstošu apģērbu, pareizu nagu garumu un kopšanu, kā arī rotaslietu lietošanu, strādājot dažādās situācijās ar pacientiem; * pasākumus darbinieku inficēšanās riska novēršanai ar vakcīnregulējamām infekcijas slimībām (tai skaitā masalas, masaliņas, epidēmiskais parotīts, difterija un B hepatīts). Jau šobrīd Ministru kabineta 2002.gada 21.maija noteikumi Nr.189 „Darba aizsardzības prasības, saskaroties ar bioloģiskajām vielām” nosaka pienākumu darba devējam izvērtēt bioloģiskos darba vides riskus un veikt pasākumus darbinieku aizsardzībai no tiem. Tomēr minēto noteikumu prasības ir pārāk vispārīgas un dažādi interpretējamas, tādēļ ir nepieciešams, ka ārstniecības iestāde pati, izvērtējot konkrētu darbinieku inficēšanās risku, paredz attiecīgus pasākumus, tai skaitā darbinieku vakcināciju, piemēram, pret B hepatītu, gripu, masalām un citām vakcīnregulējamām slimībām; * pasākumus, kas jāveic, ja ārstniecības iestādes darbiniekam konstatēta infekcijas slimība, kas rada infekcijas izraisītāja tālākas izplatīšanās risku darbinieku un pacientu vidū. Plānojot pasākumus infekcijas slimību izplatības ierobežošanai, ir jāņem vērā, ka infekciozs darbinieks rada ievērojamu ar veselības aprūpi saistītas infekcijas slimības izplatības risku.   Lai sniegtu atbalstu ārstniecības iestādes plāna izstrādei, Slimību profilakses un kontroles centra speciālisti, sadarbībā ar Veselības inspekciju izstrādās higiēniskā un pretepidēmiskā režīma paraugplānu, kas būs pieejams ārstniecības iestādēm.  2. Papildus minētajam projekts paredz precizēt ārstniecības iestādes plāna nosacījumus dezinfekcijas un sterilizācijas kārtībai. Pašreiz noteikumos (3.1.4.apakšpunkts) ir noteikts, ka ārstniecības iestādes plānā ir informācija par dezinfekcijas un sterilizācijas kārtību un par medicīnisko ierīču iedalījumu pēc inficēšanās riska pakāpes, minot noteikumos konkrētas medicīniskās ierīces kā iedalījuma piemērus. Tomēr kā zināms, viena un tā pati medicīniskā ierīce dažādu procedūru laikā var piederēt dažādām iespējamā inficēšanas riska grupām, piemēram, marles tampons, veicot injekciju, ir pieskaitāms pie zema riska grupas vai vidēja riska grupas, bet pie jebkuras invazīvas ķirurģiskas operācijas tas noteikti ir pieskaitāms pie augsta inficēšanas riska grupas medicīniskās ierīces. Medicīniskās ierīces iespējamā inficēšanas (piesārņojuma) riska izvērtēšanai un tās iedalīšanai pie noteiktas inficēšanas riska grupas, būtu jāņem vērā pacienta ādas stāvoklis (vesela (nebojāta), bojāta vai inficēta āda), medicīnas ierīču lietošana (skar ādu un gļotādu vai šķeļ ādu un gļotādu, vai ir saskare ar ķermeņa šķidrumiem u.c.), konstrukcija (dobas vai nedobas) un materiāla īpatnības (augsta, zema temperatūras un mitruma izturība), un atbilstoši noteiktajai riska grupai būtu jāveic medicīnisko ierīču apstrāde. Līdz ar to, ārstniecības iestādei pašai, atbilstoši ārstniecības iestādē sniegtajiem pakalpojumiem, jāveic medicīnisko ierīču iespējamā inficēšanas riska grupas noteikšana (izvērtējot un ņemot vērā medicīnisko ierīču lietošanu un iespējamos inficēšanas riska kritērijus) un pēc tam saskaņā ar noteiktajiem medicīnisko ierīču apstrādes posmiem būtu jāveic medicīnisko ierīču apstrāde.  3. Lai uzlabotu un atvieglotu ārstniecības iestādes plāna ieviešanu, projekts arī paplašina ārstniecības iestādes vadītāja pienākumus:   * saskaņā ar esošo noteikumu redakciju ārstniecības iestādes vadītājs norīko atbildīgo personu par ārstniecības iestādes plāna ieviešanu un iekšējo kontroli. Projekta 4.2.punktā tiek precizēts, ka ārstniecības iestādes vadītājs daudzprofilu slimnīcā vai universitātes slimnīcā izveido infekcijas slimību kontroles komandu. Šī prasība stāsies spēkā 2018.gada 1.janvārī, bet līdz tam spēkā ir prasība norīkot par ārstniecības iestādes plānu atbildīgo personu; * projektā paredzēts, ka ārstniecības iestādes vadītājs darba līgumā, amata aprakstā vai ārstniecības iestādes vadītāja rīkojumā nosaka pienākumu ievērot ārstniecības iestādes plānu, kā arī nodrošina administratīvo atbalstu un sadarbību starp kontroles komandu vai atbildīgo personu, ārstniecības iestādes vadību un struktūrvienībām. Tādējādi projekts paplašina iespējas noteikt pienākumu darbiniekiem ievērot ārstniecības iestādes plānu arī citos ārstniecības iestādes dokumentos (4.4. un 4.9. punkts); * pašreiz noteikumos nav noteikta prasība ārstniecības iestādēs izstrādāt medicīnisko ierīču apstrādes metodes aprakstus. Atsevišķas ārstniecības iestādes šādus aprakstus ir izstrādājušas, bet lielākajā daļā iestāžu šādu aprakstu nav. Ņemot vērā to, ka veicot invazīvas procedūras, medicīnisko ierīču pareiza apstrādes nodrošināšana ir viens no būtiskākajiem faktoriem pacientu aizsardzībai no inficēšanās riska veselības aprūpes pakalpojumu laikā, jebkura līmeņa ārstniecības iestādes darbiniekiem ir jābūt saprotamai rīcībai, lai nodrošinātu veselībai droša pakalpojuma sniegšanu ārstniecības iestādē. Atbilstoši katras ārstniecības iestādes profilam un sniegto pakalpojumu veidiem, medicīnisko ierīču apstrāde ir atšķirīga, turklāt medicīnisko ierīču apstrādes metodes, attīstoties tehnoloģijām, strauji mainās. Tādēļ projekts paredz, ka ārstniecības iestāde izstrādā un, ja nepieciešams, aktualizē apstrādes metodes (ja ir manījusies ārstniecības iestādē izmantotās medicīnas ierīces apstrādes metode vai invazīvās procedūras veids un tās veikšanas kārtība u.tml.). Lai nodrošinātu darbinieka rīcību atbilstoši medicīnisko ierīču apstrādes metodei, aprakstiem jāatrodas katrā darbavietā (4.5.punkts, IV.nodaļa); * projekts paredz precizēt personas, kura ir atbildīga par medicīnisko ierīču apstrādi, pienākumu noteikt medicīnisko ierīču apstrādes kontroles parametrus, testus un indikatorus un sterilas medicīniskās ierīces derīguma termiņu, kā arī, ja nepieciešams, tās glabāšanu. Medicīnisko ierīču apstrādes kontroles parametri katrai ārstniecības iestādei atšķirsies, ņemot vērā ārstniecības iestādes darba specifiku un izmantotās apstrādes metodes. To definēšana ārstniecības iestādē ir būtiska, lai nodrošinātu medicīnisko ierīču apstrādes iekšējās kvalitātes kontroli (4.5.punkts, IV.nodaļa).   4. Projektā ir plašāk un precīzāk aprakstīti kontroles komandas vai atbildīgās personas uzdevumi, jo tieši šīs personas darbība ietekmēs ārstniecības iestādes plāna atbilstošu ieviešanu.   * Esošie noteikumi nosaka, ka atbildīgā persona izvērtē un nosaka telpu dalījumu konkrētās tīrības zonās. Projektā ir precizēts telpu uzskaitījums atbilstoši tīrības zonām – nosakot, ka paaugstinātas tīrības zonai atbilst nevis, piemēram, intensīvās terapijas nodaļa, bet gan pacienta palāta tajā (nodaļā ir dažādas telpas un arī tādas, kas nepieder pie paaugstinātas tīrības zonas telpām), papildinot, ka paaugstinātas tīrības zonā ir komplektēšanas un pakošanas telpa un sterilu medicīnisko ierīču glabāšanas telpa (jo vietai, kurā veic darbības ar steriliem instrumentiem, ir jāveic paaugstinātas tīrības pasākumi) un ka potenciāli piesārņotā zonā ir septisko operāciju telpa, lietotu medicīnisko ierīču priekšapstrādes un tīrīšanas telpa, savukārt parastās tīrības zonas telpu grupa ir atstāta bez izmaiņām (7.1.punkts). * Kontroles komandas vai atbildīgās personas viens no uzdevumiem projektā ir izstrādāt kārtību, kādā notiek higiēniskā un pretepidēmiskā režīma nodrošināšana paaugstinātas tīrības zonas telpās, jo šajās telpās jāveic īpaši pasākumi, tai skaitā dezinfekcija ar atbilstoši pagatavotiem dezinfekcijas līdzekļu darba šķīdumiem (dezinfekcijas metodes apraksts), tādēļ ārstniecības iestādei ir nepieciešams noteikt ārstniecības iestādes darba specifikai atbilstošu kārtību šo pasākumu nodrošināšanai, tai skaitā par lietojamiem dezinfekcijas līdzekļiem, to darba šķīdumu pagatavošanu, lietošanas biežumu u.tml. (7.2.punkts). * Projektā ir precizēts, kādos gadījumos jāveic ar veselības aprūpi saistītas infekcijas slimības uzliesmojuma izmeklēšana, kā arī, kuru epidemioloģiski nozīmīgu baktēriju konstatēšana ir jāreģistrē un jāuzskaita. Epidemioloģiski nozīmīgs gadījums arī ir jebkura *Clostridium difficile* infekcijas izpausme, ne tikai zarnu darbības traucējumi, kam raksturīga paātrināta zarnu iztukšošanās, kā arī svītrojot no ārstniecības iestādē reģistrējamo multirezistento baktēriju saraksta pret amikacīnu rezistento *Pseudomonas aeruginosa* un karbapenēmrezistentās *Enterobackteriacae* (minēto baktēriju konstatēšanas gadījumus reģistrē saskaņā ar Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumos Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība” noteikto kārtību) (7.3., 7.4.punkti). * Esošajā noteikumu redakcijā ir noteikts, ka atbildīgā persona organizē darbinieku, t.sk. jauno darbinieku, izglītošanu konkrētos gadījumos – darbiniekam stājoties darbā un reizi trijos gados saskaņā ar ārstniecības iestādes vadītāja apstiprināto plānu. Šāda pieeja darbinieku izglītošanai ir maz efektīva un formāla. Kā liecina esošā situācija, piemēram, Ebolas vīrusa infekcijas izplatīšanās draudu gadījumā, darbinieku izglītošana ir jāveic atbilstoši reālajai situācijai. Lai uzlabotu darbinieku izglītošanas kvalitāti, projektā ir uzskaitīti jautājumi, par kuriem darbinieki noteikti būtu jāizglīto (7.8., 7.9. punkti).   5. Lai vērstu uzmanību uz infekcijas slimību ierobežošanas pasākumiem un uz mazgāšanas un dezinfekcijas līdzekļu pareizas lietošanas nozīmi, projekts papildināts ar normām, kas nosaka, ka pacienta veselības aprūpi ārstniecības iestādē organizē tā, lai nepieļautu citu pacientu, darbinieku un apmeklētāju inficēšanos, kā arī nepieļautu apkārtnes piesārņošanu, un ka mazgāšanas un dezinfekcijas līdzekļus sagatavo un lieto saskaņā ar ražotāja noteiktajām lietošanas instrukcijām, metožu un procedūru aprakstiem.  6. Projektā ir precizētas prasības telpu uzkopšanai, jo daudzās iestādēs Latvijā, tāpat kā citās Eiropas valstīs, grīdu uzkopšanai tiek lietotas modernākas, progresīvākas un ekonomiski izdevīgākas telpu tīrīšanas metodes (piemēram, mitro mopu sistēma), tādēļ katrai tīrības zonai vairs nav nepieciešami atsevišķi marķēti tīrīšanas piederumi, ko nosaka esošo noteikumu 8. un 9.punkts.  Savukārt tām ārstniecības iestādēm, kurās vēl nav ieviesta šāda telpu tīrīšanas metode, pašām būtu jānosaka tīrīšanas piederumu lietošana, glabāšana un marķēšana atbilstoši telpu dalījumam tīrības zonās, (6.1.punkts).  7. Lai ārstniecības iestādē nodrošinātu atbilstošus apstākļus roku apstrādei un novērstu roku papildus piesārņošanu ar infekcijas slimību izraisītājiem, projektā ir iekļauta prasība, ka pie roku mazgātnes ir šķidrās ziepes (ziepes gabalos var būt infekcijas slimību ierosinātāju avots), vienreiz lietojamie papīra dvieļi vai roku žāvētāji (auduma dvieļi ir labvēlīga vide mikroorganismu augšanai) (II.nodaļa).  8. Lai novērstu pacienta inficēšanos ārstniecības iestādē, viens no būtiskiem pretepidēmijas pasākumiem ir ārstniecības personu un citu ārstniecības iestādē nodarbināto roku tīrības nodrošināšana. Tādēļ, saskaņā ar PVO vadlīnijām par roku higiēnu veselības aprūpē, tiek aktualizētas prasības par darbinieku roku apstrādi (II.nodaļa).  PVO vadlīnijās par roku higiēnu veselības aprūpē ir noteikti „pieci soļi roku higiēnai pacienta aprūpē” *(WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. 2009,* [*http://www.who.int/gpsc/copyright/en/index.html*](http://www.who.int/gpsc/copyright/en/index.html)*)* [*http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/*](http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/).  Balstoties uz zinātniskiem pierādījumiem un Pasaules Veselības organizācijas ieteikumiem, prasības jāievēro gan stacionārās, gan ambulatorās ārstniecības iestādēs. Roku higiēnai ir būtiska nozīme, jo gan stacionārā aprūpē, gan ārpus stacionārām ārstniecības iestādēm palielinās multirezistentu mikroorganismu izplatība. Katrs pacients var būt šāda mikroorganisma nēsātājs, un šie mikroorganismi tiek pārnesti tiešu un netiešu kontaktu ceļā. Zinātniskajās publikācijās ir minēts, ka ambulatorā aprūpē pareiza roku higiēna tiek ievērota mazāk nekā 50% gadījumu no visām situācijām, - rezultātā tiek radīts infekciju pārnešanas risks.[[1]](#footnote-1)  9. Praksē pierādījies, ka biezie daudzreiz lietojamie cimdi ir neparocīgi, to glabāšana un apstrāde rada vēl lielāku kontaminācijas risku, kā arī ar tiem ir grūti strādāt (piemēram, veikt telpu uzkopšanu) (esošo noteikumu 18.punkts), tādēļ projekts paredz paplašināt cimdu izvēles iespējas ārstniecības iestādē (III.nodaļa).  10. Projektā ietvertas prasības (IV.nodaļa):   * veikt medicīnisko ierīču apstrādi saskaņā ar ārstniecības iestādes plāna prasībām un medicīnisko ierīču lietošanas instrukcijām (atbilstoši katras ārstniecības iestādes reālajai situācijai) ņemot vērā projekta 2.pielikumā noteikto medicīnisko ierīču iedalījumu atbilstoši iespējamam inficēšanas riskam un to apstrādes procesa posmiem; * nodalīt sterilizācijas procesu no tīrīšanas procesa, lai nepieļautu sterilo instrumentu piesārņošanu (kontamināciju). Saskaņā ar normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, šiem procesiem ierīko atsevišķu telpu vai vietu; * veikt vidēja iespējamā inficēšanas riska dobo medicīnisko ierīču un augsta iespējamā inficēšanas riska grupas medicīnisko ierīču apstrādes posmu dokumentēšanu tā, lai varētu izsekot apstrādes procesam, jo šīs grupas medicīniskās ierīces ir ar lielu ar veselības aprūpi saistītu infekcijas slimību risku; * uzglabāt sterilās medicīniskās ierīces atbilstoši ārstniecības iestādes plānam, paredzot tajā detalizētus nosacījumus, kad medicīniskā ierīce tiek uzskatīta par nesterilu. Esošo noteikumu 29.punkta redakcija ir nepilnīga un var radīt pārpratumus, jo ir nelietderīgi aprakstīt visas situācijas, kurās medicīniskā ierīce ir uzskatāma par nesterilu, piemēram, ja pārsniegts tās glabāšanas termiņš, ja tā ir uzglabāta neatbilstošos apstākļos u.tml. Tādēļ projektā nav iekļauta spēkā esošo noteikumu prasība telpām, kurās glabā sterilas medicīniskās ierīces, bet ir paredzēts, nepieciešamības gadījumā, ārstniecības iestādes plānā noteikt kārtību sterilo ierīču uzglabāšanai.   11. Projektā ir precizētas prasības ārstniecības iestādes veļai un gultas piederumiem:   * pašreiz noteikumu 31.punktā noteikts, ka ārstniecības iestādē lieto viegli mazgājamu un lietošanā izturīgu veļu, kā arī ārstniecības iestāde izvairās no tādas veļas izmantošanas, kurai vajadzīga sausā ķīmiskā vai cita speciālā tīrīšana. Tomēr šāds ierobežojošs regulējums ir nepamatots un nelietderīgs, un ārstniecības iestādei pašai būtu jāizvēlas savām funkcijām atbilstošākā veļa; * domstarpības iestāžu un kontrolējošās institūcijas starpā rada neviennozīmīgi traktētā noteikumu 32.punkta prasība par medicīniskās kušetes apstrādi pēc katra pacienta aprūpes un par vienreiz lietojamā pārklāja klāšanu uz medicīniskajām kušetēm. Šobrīd skaidri nav noteikts, ka šī norma attiecināma arī uz zīdaiņu pārtinamajiem galdiem, ginekoloģiskajiem krēsliem un zobārstniecības krēsliem, kurus arī nepieciešams apstrādāt vai pārklāt ar vienreiz lietojamo pārklāju. Projektā šī norma ir precizēta; * esošo noteikumu 35.1.apakšpunktā noteikts, ka veļas mazgātavā jābūt barjeras tipa jeb divdurvju vai plūsmas tipa tuneļa veļas mašīnām. Tā kā nav pierādījumu, ka veļa tiek piesārņota pēc mazgāšanas veļas mašīnā ar vienām durvīm, un, ņemot vērā šādas speciālas veļas mašīnas dārdzību, ir secināts, ka šāda prasība ir nepamatota un sadārdzina pakalpojumu. Ņemot vērā minēto, projektā šī prasība nav iekļauta. Tāpat arī netiek iekļauta prasība nodrošināt rakstisku apliecinājumu, ka vismaz reizi gadā notiek veļas mazgāšanai paredzēto veļas mašīnu parametru pārbaude, jo šodien izmatojamajām veļas mašīnām ir iespēja automātiski nodrošināt veļas mazgāšanai un dezinfekcijai nepieciešamos parametrus, ko arī paredz projekta 31.punkts.   12. Ņemot vērā to, ka ārstniecības iestādēs radušos atkritumu apsaimniekošanas prasības nosaka Ministru kabineta 2012.gada 22.maija noteikumi Nr.353 „Ārstniecības iestādēs radušos atkritumu apsaimniekošanas prasības”, projektā tās vairs netiek paredzētas.  13. Ņemot vērā to, ka projekts ārstniecības iestādes plānam paredz konkrētas prasības, tai skaitā, pacienta uzņemšanas, izvietošanas un aprūpes aprakstu, pacienta ar infekcijas slimībām izolāciju, tās ir precizētas atbilstoši mūsdienu situācijai un iekļautas VI.nodaļā "Rīcība infekcijas slimības gadījumā" (VI.nodaļa). Minētās prasības ir:   * pacientu izolācijas režīma nodrošināšana atkarībā no iespējamā inficēšanās ceļa - projekta 4.pielikumā, kas aizvieto esošo noteikumu IX. nodaļu „Izolācijas režīms”; * infekciozo pacientu grupēšana un izvietošana palātās, ko nosaka kontroles komanda vai atbildīgā persona; * aizliegums infekciozo pacientu ievietot vienā palātā ar pacientu, kuram ir paaugstināts inficēšanās risks, tai skaitā pacientu ar imūndeficītu, pacientu ar brūcēm un pacientu, kuram sagaidāma ilgstoša ārstēšanās stacionārā ārstniecības iestādē.   Projekta prasības par ar veselības aprūpi saistītas infekcijas slimības uzliesmojuma epidemioloģisko izmeklēšanu un tā reģistrāciju ārstniecības iestādē, kā arī par pasākumu veikšanu riska faktoru novēršanai tiek attiecinātas tikai uz stacionārām ārstniecības iestādēm, kur jāveic daudz lielāka apjoma higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pasākumi, lai novērstu minēto infekcijas slimību tālāku izplatību.  Projekta visā tekstā ietverts tehnisks precizējums, aizstājot novecojušo terminu „nozokomiālas infekcijas” ar terminu „ar veselības aprūpi saistītas infekcijas slimības”.  Projekts atrisinās līdz šim konstatētās problēmas, lai nepieļautu tādu infekciju izplatīšanos ārstniecības iestādē, kuru iemesls ir saistīts ar pacienta veselības aprūpi, kā arī nodrošinās veselībai drošus un kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus, pilnveidos infekcijas slimību profilaksi un mazinās veselībai kaitīgo riska faktoru negatīvo ietekmi. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Projekta izstrādē iesaistītas Veselības ministrijas padotības institūcijas - Veselības inspekcija un Slimību profilakses un kontroles centrs. |
| 4. | Cita informācija | Projekta norma par zobārstniecības praksē nepieciešamo sterilizāciju piesātinātā ūdens tvaikā (autoklavēšana) spēkā stāšanās 2018.gada 1.janvārī ir noteikta saskaņā ar biedrības „Latvijas Zobārstu asociācija” sagatavotajiem Metodiskajiem skaidrojumiem medicīnas ierīču iedalījumam pēc inficēšanās riska pakāpes veicamai apstrādei (pirmsapstrāde, tīrīšana, dezinfekcija, sterilizācija) zobārstniecībā un mutes, sejas, žokļu ķirurģijā. (izstrādāti pamatojoties uz MK 30.11.2009. noteikumiem Nr. 1367, „Grozījumi Ministra kabineta 2006. gada 11. jūlija noteikumos Nr.574 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē”). Par minēto termiņu zobārstu prakses ir savlaicīgi informētas. |
|  |  |  |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Projekts ietekmē 65 stacionārās ārstniecības iestādes un 4718 ambulatorās ārstniecības iestādes[[2]](#footnote-2), Slimību profilakses un kontroles centru un Veselības inspekciju, kā arī jebkuru pacientu, kas saņem pakalpojumu ārstniecības iestādē. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Projekts paredz augstākas prasības ārstniecības iestādes plāna sagatavošanai un aktualizēšanai, kas varētu palielināt administratīvo slogu. Lai to novērstu, ārstniecības iestādes saņems plašāku metodisko atbalstu no Slimību profilakses un kontroles centra, kurš saskaņā ar projekta 9.punktu izstrādās Higiēniskā un pretepidēmiskā režīma paraugplānu ārstniecības iestādēm un nodrošinās tā pieejamību Slimību profilakses un kontroles centra un Veselības inspekcijas tīmekļa vietnēs.  Pamatojoties uz spēkā esošajiem noteikumiem, ārstniecības iestādes jau bija izstrādājušas ārstniecības iestādes plānus. Projekts paredz, ka plānā jābūt ietvertām tikai tādām prasībām, kas skar ārstniecības iestādes darbību un sniegtos pakalpojumus. Tādējādi administratīvais slogs ārstniecības iestādes plāna izstrādāšanai vērtējams kā neliels.  Saskaņā ar prognozi kopumā par ~60% uzlabosies pacienta veselībai drošu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana un samazināsies ar veselības aprūpi saistītu infekciju gadījumu skaits, kā arī izmaksas, kas saistītas ar šo infekcijas slimību ārstēšanu. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | C = (f x l) x (n x b), kur  C – informācijas sniegšanas pienākuma radītās izmaksas jeb administratīvās izmaksas;  f – finanšu līdzekļu apjoms, kas nepieciešams, lai nodrošinātu projektā paredzētā informācijas sniegšanas pienākuma izpildi (stundas samaksas likme, ieskaitot virsstundas vai stundas limitu ārējo pakalpojumu sniedzējiem, ja tādi ir) - Strādājošo mēneša vidējā darba samaksa bruto 765,00 eiro[[3]](#footnote-3) (stundas likme – 765,00/165,58h=4,62 eiro/h);  l – laika patēriņš, kas nepieciešams, lai sagatavotu informāciju, kuras sniegšanu paredz projekts - vidēji 8h mēnesī;  n – subjektu skaits, uz ko attiecas projektā paredzētās informācijas sniegšanas prasības – 65 stacionārās ārstniecības iestādes;  b – cik bieži gada laikā projekts paredz informācijas sniegšanu – projekta prasība sniegt informāciju reizi ceturksnī = 4 reizes/gadā.  C = (4,62 x 8) x (65 x 4)  **C=9609.60Eiro/gadā** |
| 4. | Cita informācija | Nav |
|  |  |  |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Projekts tika nosūtīts Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas komisijai[[4]](#footnote-4), kurā pārstāvētas gan Veselības ministrijas institūcijas (Slimību profilakses un kontroles centrs, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca, Bērnu klīniskās universitātes slimnīca, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca, Rīgas Stradiņa universitāte, Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests, Zāļu valsts aģentūra) un Zemkopības ministrijas institūcijas, gan Pacientu Ombuds un profesionālās asociācijas (Latvijas Medicīnas mikrobiologu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija) un citas institūcijas.  Projekta izstrādes gaitā ir notikušas konsultācijas ar profesionālām asociācijām (biedrība „Infekciju kontroles un sterilizācijas asociācija” un biedrība „Latvijas Ģimenes ārstu asociācija”). |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Projekts 2013.gada augustā un 2014.gada maijā ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē un par to elektroniski nosūtīta informācija Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas komisijai, Latvijas Ārstu biedrībai, HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas komisijai, Infekciju kontroles un sterilizācijas asociācijai, Latvijas Zobārstu asociācijai un Liepājas reģionālajai slimnīcai.  Par Veselības ministrijas tīmekļa vietnē publiskai apspriešanai ievietoto projektu priekšlikumi nav saņemti.  Projekts apspriests Infekciju kontroles un sterilizācijas asociācijas 06.12.2013. sanāksmē.  Projekts nosūtīts SIA "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība". |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Infekciju kontroles un sterilizācijas asociācijas priekšlikumi izvērtēti un daļēji ņemti vērā projekta izstrādes procesā. Projektā nav iekļauti priekšlikumi par medicīnisko ierīču apstrādes kontroles parametriem, testiem un indikatoriem, to lietošanu un interpretēšanu, jo tika pretrunīgi traktēti un, kā secināts pēc speciālistu diskusijām, to lietošanu nebija iespējams viennozīmīgi pamatot, turklāt šo jautājumu risināšanu var nodrošināt, apmācot ārstniecības personas un izstrādājot vadlīnijas vai rekomendācijas.  Rīkota sanāksme ar Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju un sniegts skaidrojums par projektu, kā rezultātā abas asociācijas izteica atbalstu projekta redakcijai. |
| 4. | Cita informācija | Nav |
|  |  |  |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Projekta izpildi nodrošina iestādes - Slimību profilakses un kontroles centrs un Veselības inspekcija. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Saistībā ar projekta izpildi nav nepieciešams veidot jaunas, ne arī likvidēt vai reorganizēt esošās institūcijas.  Projekta izpilde neietekmēs institūcijām pieejamos cilvēkresursus. Paraugplāna izstrādi Slimību profilakses un kontroles centrs ir paredzējis savā darba plānā un tā izpildi nodrošinās esošo resursu ietvaros. |
| 3. | Cita informācija | Slimību profilakses un kontroles centrs un Veselības inspekcija noteikumu projektā paredzētos pasākumus nodrošinās tām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. |

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

Veselības ministrs Guntis Belēvičs

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Kārlis Ketners

23.12.2015. 09:13

3656

I.Volkovska-Cielava

[iveta.volkovska@vm.gov.lv](mailto:iveta.volkovska@vm.gov.lv), 67876089

1. WHO Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities, A Guide to the Application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the “My Five Moments for Hand Hygiene” Approach 2012. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dati: <http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Sociala/Sociala__ikgad__veseliba/?tablelist=true&rxid=70af40b3-dc3d-4f96-9d42-b9fda82ebad0> [↑](#footnote-ref-2)
3. http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Sociala/Sociala\_\_ikgad\_\_ienemumi [↑](#footnote-ref-3)
4. Komisija izveidota ar Veselības ministrijas 2013.gada 23.maija rīkojumu Nr.100 „Par Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas komisijas izveidošanu” [↑](#footnote-ref-4)