**Ministru kabineta noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 19. septembra noteikumos Nr.774 "Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība"" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta 2015. gada 19. maija sēdes protokola Nr. 25, 14.§ 2. punktā noteiktais (Veselības ministrijai līdz 2015. gada 1. septembrim sagatavot un noteiktā kārtībā iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā grozījumus Ministru kabineta 2006. gada 19. septembra noteikumos Nr. 774 "Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība").Ministru kabineta 2015. gada 15. decembra sēdes protokola Nr. 67, 38.§ noteiktais (pagarināt dotā uzdevuma izpildes termiņu līdz 2016. gada 1. maijam). |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Grozījumi 2006. gada 19. septembra noteikumos Nr. 774 "Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība" (turpmāk – MK noteikumi Nr. 774) ir nepieciešami, jo 2015. gada 19. maijā Ministru kabinetā tika pieņemti noteikumi Nr. 230 "Grozījumi Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumos Nr. 7 "Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība"" (turpmāk – MK noteikumi Nr. 7) (stājās spēkā 22.05.2015.), kas paredzēja precizēt MK noteikumu Nr. 7 1., 2. un 3. pielikumu atbilstoši jaunākajām tendencēm slimību izplatībā. Ministru kabineta noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 19. septembra noteikumos Nr. 774 "Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība" (turpmāk – noteikumu projekts) **10.** un **12. punkts** precizē tās obligāti reģistrējamās infekcijas slimības un sindromus, kuru gadījumā nosaka kontaktpersonas, veic primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīnisko novērošanu. Proti, MK noteikumu Nr.774 17. punkts un pielikums tiek saskaņots ar MK noteikumos Nr. 7 noteikto reģistrācijai pakļauto infekcijas slimību sarakstu, kas veidots atbilstoši Eiropas Savienības normatīvajam regulējumam, ņemot vērā, ka atsevišķas slimības vairs netiek reģistrētas (piemēram, amebiāze, anisakioze, anoģenitālā herpesvīrusu infekcija, askaridoze, balantidiāze u.c.). Atsevišķas infekcijas slimības un sindromi tiek precīzāk definēti, lai MK noteikumi Nr. 774 saturiski atbilstu MK noteikumiem Nr.7.Noteikumu projekta **12. punktā** (MK noteikumu Nr. 774 pielikums) atsevišķi tiek izdalīti akūti un hroniski vīrushepatīti, vairākām infekcijas slimībām pārbaudāmo kontaktpersonu loks ir precīzāk noteikts, lai ārstniecības personām būtu nepārprotami saprotams, kādas kontaktpersonas ir jānosaka. Piemēram, „personas slēgtajos kolektīvos” ir aizstāts ar konkrētu uzturēšanās vietu norādi (ieslodzījuma vietas, pirmsskolas izglītības iestādes, bērnu uzraudzības pakalpojuma sniegšanas iestādes, sociālās aprūpes iestādes un ārstniecības iestādes). Nosakot kontaktpersonu loku, obligāti tika ņemts vērā konkrētās infekcijas slimības izplatīšanās ceļš un inficēšanās risks atkarībā no infekcijas slimības īpašībām. Jēdzieni „bieži”, kā arī „citas personas, kas saskaras ar infekciozo personu” nozīmē ikdienas vai citus kontaktus, kuru laikā pastāvēja inficēšanās risks. Šo risku katrā konkrētajā gadījumā izvērtē ārsts vai epidemiologs, ņemot vērā infekcijas izplatīšanās ceļus, kontakta apstākļus un individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu. Noteikumu projekta pielikuma piezīmju 4.7. apakšpunkts „ģimenes locekļi vai personas, kuras dzīvo kopā ar infekciozo personu (izņemot personas, kuras dzīvo uzturēšanās vietās)” (domāta ģimene un kopdzīve) neattiecas uz uzturēšanās vietām, jo, piemēram, ieslodzījuma vietās ar infekciozo personu vienā telpā (kamerā) dzīvo arī pārējie ieslodzītie, kā piemēram, ieslodzītie, kuriem konstatēts C hepatīts, tiek izvietoti kopā ar pārējiem ieslodzītajiem, kuriem nav konstatēta minētā diagnoze.MK noteikumu Nr. 774 pielikums ir koriģēts arī tādēļ, ka atsevišķām MK noteikumos Nr. 7 reģistrējamām infekcijas slimībām, kas neizplatās no cilvēka uz cilvēku, nav nepieciešams obligāti noteikt kontaktpersonas, piemēram, ehinokokoze. Aktualizējot MK noteikumu Nr. 774 pielikumu, no tā ir svītrotas ādas lipīgās slimības, tādēļ nepieciešams svītrot arī MK noteikumu Nr. 774 9. punktu un atsauci uz šo punktu (noteikumu projekta **3., 4., 5.** un **11. punkts**).Pamatojoties uz MK noteikumu Nr. 774 4. punkta pašreizējo redakciju ziņojumus par tuberkulozi kā reģistrējamo infekcijas slimību visbiežāk aizpilda specializēta stacionāra (SIA "Austrumu Klīniskās universitātes slimnīca" stacionārs "Tuberkulozes un plaušu slimību centrs") ārsti par pacientiem no visas valsts. Tas nozīmē, ka tuberkulozes gadījumā, šiem ārstiem jānosaka arī tuberkulozes pacientu kontaktpersonas visā valsts teritorijā, tajā skaitā arī tās kontaktpersonas, kas atrodas infekciozā pacienta uzturēšanās vietās (MK noteikumu Nr.774 5.1. apakšpunkts), kas fiziski nav iespējams. Noteikumu projekta **1.** un **2. punkts** ļaus novērst nepilnības, kas rodas saistībā ar kontaktpersonu noteikšanu tuberkulozes gadījumā. Atbilstoši plānotajiem grozījumiem tuberkulozes pacienta kontaktpersonas pacienta uzturēšanās vietā (MK noteikumu Nr. 774 5.1.1. punkts) noteiks Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologi (noteikumu projekta 2. punkts), jo saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra nolikumu tā funkcijās ietilpst infekcijas slimību epidemioloģiskā uzraudzība, monitorings un izlūkošana; infekcijas slimību profilakses un izplatības ierobežošanas pasākumu organizēšana. Tuberkulozes pacienta kontaktpersonas pacienta dzīvesvietā arī turpmāk noteiks ārsts, kas ziņo par saslimšanu ar infekcijas slimību, jo no epidemioloģiskā viedokļa drošāk ir tas, ka ārsts, kurš ārstē pacientu, anamnēzes ievākšanas laikā arī noskaidro tuberkulozes pacienta kontaktpersonas dzīvesvietā. Tuberkuloze ir ļoti infekcioza slimība, tāpēc, lai izvairītos no inficēšanās, Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologiem nav jādodas uz ārstniecības iestādi, lai pie katra tuberkulozes pacienta noskaidrotu viņa kontaktpersonas dzīvesvietā vai citus sadzīves kontaktus, kad pastāvēja risks inficēties ar tuberkulozi. Attiecīgu informāciju iegūst ārstējošais ārsts saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 14. panta pirmās daļas 3. punktu (ārstniecības personas pienākums ir pieprasīt no pacienta ziņas par kontaktpersonām un iespējamo infekcijas avotu) un ziņos Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologam, lai organizētu turpmākus pasākumus.Lai nodrošinātu tuberkulozes pacienta kontaktpersonu medicīnisko novērošanu un laboratorisko izmeklēšanu, paredzēts, ka epidemiologs informēs tuvāko pneimonologu, kurš sazināsies ar kontaktpersonu, tāpēc MK noteikumu Nr. 774 13. punkts papildināts ar norādi informēt arī pneimonologu. Vienlaikus no MK noteikumu Nr. 774 13. punkta svītrota laika norāde (24 stundu laikā), jo reāli dzīvē šāda steidzamība nav nepieciešama. Praktiskajā darbā epidemiologs nodod informāciju par akūtu infekcijas slimību gadījumiem ar īsu inkubācijas periodu un īsu novērošanas laiku tajā pašā dienā, kad saņemta informācija, vai nākamajā darba dienā pēc kontaktpersonas apzināšanas. Šādos gadījumos ir nepieciešams rīkoties ātri un līdz ar to informāciju epidemiologs nodod telefoniski. Savukārt, ja ir runa par nopietnām hroniskām slimībām vai potenciāli hroniskām slimībām, kad ir nepieciešams ilgi novērot kontaktpersonas (piemēram, B un C hepatīts, tuberkuloze), epidemiologs informāciju pārsvarā nosūtīta rakstiski. Vienlaikus noteikumu projekta punktā precizēts arī ārstniecības personu loks, kuras tiek informētas (noteikumu projekta **8. punkts**).Noteikumu projekta **3. punktā** arī precizēts ārstniecības personu loks.Noteikumu projekta **9. punkts** paredz svītrotMK noteikumu Nr. 774 14. punktu, jo tas dublē MK noteikumu Nr. 774 13. punktā noteikto.MK noteikumu Nr. 774 11. un 12. punktā atbilstoši 2009. gada 24. marta Ministru kabineta noteikumiem Nr.268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" ir precizētas ārstu specialitātes (noteikumu projekta **6. un 7. punkts**).Projekta mērķis ir:* precizēt (optimizēt/racionalizēt) MK noteikumu Nr. 774 17. punktu un pielikumu;
* atrisināt jautājumu saistībā ar to, kas un kādos gadījumos nosaka tuberkulozes pacienta kontaktpersonas.

Noteikumu projekts atrisinās identificētās problēmas un novērsīs tiesiskā regulējuma nepilnības. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Noteikumu projekta izstrādē iesaistīts Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija, Veselības inspekcija un Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs |
| 4. |  Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Noteikumu projekts ietekmē: 1. Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologus, kas veic infekcijas slimību gadījumu epidemioloģisko izmeklēšanu un uzraudzību, t.sk. noteiks tuberkulozes pacienta kontaktpersonas pacienta uzturēšanās vietās;
2. ārstniecības personas, kas konstatē noteiktas infekcijas slimības un sindromus, un kurām ir jānosaka kontaktpersonas, kā arī jānodrošina primārā medicīniskā pārbaude, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskā novērošana;
3. pneimonologus;
4. pacientus, kuriem konstatētas noteiktas infekcijas slimības, un viņu kontaktpersonas;
5. Veselības inspekcijas amatpersonas, kuras kontrolē šo noteikumu izpildi.
 |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Noteikumu projektam nav ietekmes uz tautsaimniecību, uzņēmējdarbības vidi vai Nacionālā attīstības plāna rādītājiem, jo noteiktu infekcijas slimību gadījumā tiek noteiktas pacientu kontaktpersonas, kurām nepieciešamības gadījumā ir jāveic primārā medicīniskā pārbaude, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskā novērošana. Tādējādi valstī tiek veikti nepieciešamie pretepidēmijas pasākumi, lai savlaicīgi tiktu informētas un izmeklētas infekcijas slimnieku kontaktpersonas un inficēšanās gadījumā uzsāktu ārstēšanos, neattiecinot pasākumus uz situācijām, kad cilvēks nav infekcijas avots.Ir paredzams, ka noteikumu projekts samazinās administratīvo slogu ārstniecības personām un Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologiem, jo atsevišķu infekcijas slimību gadījumā vairs nav nepieciešams noteikt pacienta kontaktpersonas, attiecīgi nevajag arī nodrošināt šo personu primāro medicīnisko pārbaudi, laboratoriskās pārbaudes un medicīnisko novērošanu. Ir paredzams, ka noteikumu projekts samazinās administratīvo slogu ārstniecības personām (pneimonologiem), jo tuberkulozes gadījumā vairs nav nepieciešams noteikt pacienta kontaktpersonas uzturēšanās vietās. To veiks Slimību profilakses un kontroles centra epidemiologi, kuriem attiecīgi administratīvais slogs šajā jomā pieaugs. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Cita informācija | Projekta izpildē iesaistītā institūcija – Slimību profilakses un kontroles centrs – noteikumu projekta paredzēto pasākumu īstenošanu arī turpmāk nodrošinās tai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. |

**Anotācijas III., IV., V. sadaļa – projekts šo jomu neskar.**

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Tiesību akta projekts pirms izsludināšanas Valsts sekretāru sanāksmē 2015. gada 14. decembrī tika publicēts Veselības ministrijas tīmekļa vietnē, sadaļā "Aktualitātes" → "Sabiedrības līdzdalība" → "Publiskā apspriešana", tādējādi informējot sabiedrību par projekta izstrādi.Komentāru iesniegšanas termiņš tika noteikts 2016. gada 14. janvāris.Tika sagatavota preses relīze Veselības ministrijas tīmekļa vietnē[[1]](#footnote-1).Pēc tiesību akta projekta pieņemšanas nav plānots organizēt citus sabiedrības informēšanas pasākumus. Slimību profilakses un kontroles centrs informēs visus savus epidemiologus par izmaiņām normatīvajā aktā. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedrības līdzdalība pašreizējā projekta izstrādē ir sekojoša – saņemts Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācijas priekšlikums par tuberkulozes pacientu kontaktpersonu noteikšanu.Konsultācijas ar sabiedrības pārstāvjiem nav notikušas. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācijas priekšlikums ņemts vērā (noteikumu projekta 1. un 2. punkts). |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Slimību profilakses un kontroles centrs 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 | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministrs Guntis Belēvičs

Vīza: Valsts sekretāre Solvita Zvidriņa

06.05.2016. 15:34

1 645

Liepiņa, 67876080

Inga.Liepina@vm.gov.lv

1. http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses\_relizes/5010\_rosina\_izmainas\_noteikumos\_par\_infekcijas\_slimibu\_kontaktper/ [↑](#footnote-ref-1)