**Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2014. gada 11. marta noteikumos Nr.134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2014. gada 11. marta noteikumos Nr.134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”” (turpmāk – Noteikumu projekts) izstrādāts, pamatojoties uz Ārstniecības likuma 78.panta otro daļu un 79.panta 1.1 daļu |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Noteikumu projekta 1.1.apakšpunkts paredz ārstniecības iestādei tiesības ievadīt Veselības informācijas sistēmā papildus pārējai šajos noteikumos noteiktajai informācijai arī tādus pamatdatus par pacientu kā veselības dati. Esošajos noteikumos šādas tiesības ir paredzētas tikai ģimenes ārstam, taču tajā pašā laikā tādi veselības dati kā alerģijas vai veiktās ķirurģiskās operācijas varētu būt zināmi arī citām ārstniecības personām un minētās ārstniecības personas šos datus varētu Veselības informācijas sistēmā ievadīt.  Noteikumu projekta 1.2.apakšpunkts tehniski precizēts, tajā ietverta atsauce uz šo noteikumu 4.pielikumu, kas nosaka ārstniecības iestādei ievadāmo datu apjomu Veselības informācijas sistēmā attiecībā uz darbnespējas lapā ietverto informāciju, savukārt spēkā esošajā redakcijā ietvertā atruna par to, ka pēc pacienta lūguma ārstniecības iestāde var nenorādīt šo noteikumu 4.pielikuma 12.punktā minēto informāciju, nav nepieciešama, jo Noteikumu projekta 1.7.apakšpunkts paredz šo informāciju – 4.pielikuma 12.punktā minēto diagnozi – svītrot.  Noteikumu projekta 1.3.apakšpunkts paredz izteikt šo noteikumu 33.2 6.apakšpunktu jaunā redakcijā, samazinot Valsts ieņēmumu dienesta Elektroniskās deklarēšanas sistēmai un Nodokļu informācijas sistēmai nododamo darbnespējas lapā norādīto informāciju attiecībā uz pārejošas darbnespējas cēloni, turpmāk neatšifrējot darbnespējas cēloni, proti, norādot „cits cēlonis (nenorādot konkrēti)”, izņemot tos gadījumus, kad normatīvie akti uzliek darba devējam veikt kādus pienākumus, kas izriet no darbnespējas cēloņa. Šie gadījumi, kas arī turpmāk tiks norādīti darbnespējas lapās kā darbnespējas cēlonis ir arodslimība, nelaimes gadījums darbā un ceļu satiksmes negadījums.  Ņemot vērā, ka darbnespējas cēlonis ir personas sensitīvie dati, kuru apstrāde ir aizliegta, izņemot Fizisko personu datu aizsardzības likuma 11.pantā noteiktos gadījumus, tad Noteikumu projekts paredz šo datu apstrādi iespējami šaurā apjomā un vienīgi atbilstoši Fizisko personu datu aizsardzības likumā noteiktajam mērķim.  Atbilstoši Latvijas Darba devēju konfederācijas sniegtajam viedoklim, darbnespējas lapā, kas tiek iesniegta darba devējam, kā darbnespējas cēloni nepieciešams norādīt:   * nelaimes gadījumu darbā, jo atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumu Nr.950 „Nelaimes gadījumu darbā izmeklēšanas un uzskaites kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.950) 5.punktam tiek izmeklēts nelaimes gadījums, kurā cietušajam iestājies darbspēju zaudējums uz laiku, kas ilgāks par vienu diennakti.   Ņemot vērā, ka praksē ir sastopami gadījumi, kad darba devējam nav sniegta informācija par notikušu nelaimes gadījumu darbā, bet ārsts to ir fiksējis kā darba traumu, atbilstoši darbnespējas lapā ietvertajai informācijai par darbnespējas cēloni, darba devējs to ir uzzinājis un varējis uzsākt izmeklēšanu atbilstoši Noteikumu Nr.950 22.punktā noteiktajai kārtībai - ja par nelaimes gadījumu nav paziņots saskaņā ar šo noteikumu 12.punktu vai cietušajam šo noteikumu 5.1.apakšpunktā minētais darbspēju zaudējums iestājies vēlāk, nelaimes gadījuma izmeklēšanu uzsāk nekavējoties pēc cietušā rakstiska iesnieguma iesniegšanas darba devējam vai Valsts darba inspekcijai vai citas informācijas saņemšanas, kas liecina par notikušo nelaimes gadījumu.  Papildus iepriekš minētajam, ir atšķirīga arī darbnespējas lapas A apmaksas kārtība. Atbilstoši likuma „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” 36.pantam to izmaksā ne mazāk kā 75% apmērā no vidējās izpeļņas par otro un trešo pārejošas darbnespējas dienu un ne mazāk kā 80% apmērā – par laiku no ceturtās darbnespējas dienas, taču ne ilgāku par 10 kalendāra dienām. Savukārt, ja darbnespējas cēlonis ir nelaimes gadījums darbā, tad saskaņā ar likumu „Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” 7.pantu darba devējam ir pienākums izmaksāt no saviem līdzekļiem apdrošinātajai personai, kas cietusi nelaimes gadījumā, slimības naudu par pirmajām 10 kalendārajām dienām ne mazāk kā 80% apmērā no mēneša vidējās izpeļņas.   * arodslimību kā darbnespējas cēloni – ja darbiniekam tiek konstatēta arodslimība, tad darba devējs nedrīkst pieļaut turpmāku darbinieka nodarbināšanu arodslimību izraisījušos apstākļos. Darba devējs ar atbildīgs par Ministru kabineta 2006.gada 6.novembra noteikumos Nr.908 „Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība” darba dēvējam uzlikto pienākumu ievērošanu. Tāpat arī Darba likums paredz ierobežojumus darba devējam attiecībā uz darba uzteikšanu darbiniekam, kas ieguvis arodslimību. Arī gadījumā, kad darbinieks ir uzsācis strādāt pie cita darba devēja, tomēr tādos pašos apstākļos, kā dēļ viņš ir ieguvis arodslimību, jaunajam darba devējam nav citas iespējas uzzināt par darbinieka arodslimību un attiecīgi no tā izrietošiem darba devēja pienākumiem attiecībā uz darba apstākļu nodrošināšanu, kā vien no darbnespējas lapas, ja vien pats darbinieks viņu neinformē. Tomēr, lai nezaudētu darbu, darbinieks nebūs ieinteresēts labprātīgi informēt savu darba devēju par arodslimību, kas liedz viņam pildīt darba pienākumus. * ceļu satiksmes negadījumu kā darbnespējas cēloni – darba devējam rodas tiesības regresa kārtībā prasīt atlīdzināt izmaksāto pabalstu no ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanā vainīgās personas, līdz ar to par darbnespējas cēloni kā ceļu satiksmes negadījumu var uzzināt no darbnespējas lapas.   Ņemot vērā, ka darba devējiem iepriekš uzskaitītie darbnespējas cēloņi uzliek pienākumus attiecībā uz viņiem turpmāk veicamu rīcību vai tiesībām, kā arī to, ka šobrīd nav cita mehānisma kā vien nepieciešamās informācijas iegūšana no darbnespējas lapām, tad šos cēloņus darbnespējas lapā nepieciešams norādīt. Cita šīs informācijas avota radīšana būtu saistīta ar papildu administratīvā sloga radīšanu jauna mehānisma vai darbnespējas cēloni saturoša dokumenta izstrādē un sagatavošanā, līdz ar to līdzšinējais informācijas avots ir uzskatāms par samērīgu personas datu apstrādes procesu un lietojams, līdz netiks rasts cits risinājums nepieciešamās informācijas ieguvei ar alternatīviem līdzekļiem.  Noteikumu projekta 1.4.apakšpunkts (grozījums Noteikumu 36.punktā) nosaka, ka nosūtījumu ambulatora/stacionāra pakalpojuma saņemšanai pacientam papīra formā izsniedz līdz 2018.gada 28.februārim, nevis kā pašreiz spēkā esošajā redakcijā – līdz 2017.gada 31.augustam, tādā veidā par pusgadu pagarinot šo termiņu, jo identificēta nepieciešamība klientu apkalpošanas speciālistu iesaistei Veselības informācijas sistēmā pacientu pieraksta veidošanā, balstoties uz nosūtījuma datiem, kuri šobrīd tehniski nav viņiem pieejami. Līdz ar to nepieciešams arī Noteikumu projekta 1.6.un 1.7.apakšpunktā minētais grozījums, lai saskaņotu noslēguma jautājumos norādīto laika periodu, kad uzsākama nosūtījuma ambulatora/stacionāra pakalpojuma saņemšanai izsniegšana elektroniski un attiecīgi datu par to ievadīšana veselības informācijas sistēmā.  Noteikumu projekta 1.5.apakšpunkts paredz precizēt Noteikumos noteikto prasību no 2017.gada 1.jūlija tiešsaistē sniegt datus veselības informācijas sistēmai nevis ģimenes ārstiem, bet gan ģimenes ārstu praksēm, tādā veidā pieļaujot, ka šos datus var sniegt arī ģimenes ārsta praksē strādājošs ārsta palīgs vai māsa.  Noteikumu projekta 1.8.apakšpunkts paredz prasību norādīt pamatojumu, ja darbnespējas lapas reģistrēšanas datums veselības informācijas sistēmā nesakrīt ar darbnespējas perioda pirmo dienu, par kuru izsniegta darbnespējas lapa. Minētā redakcija tehniski precizēta, saskaņojot to ar Ministru kabineta 2001. gada 3. aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” noteikto.  Noteikumu projekta 1.9.apakšpunkts paredz samazināt darbnespējas lapā norādītos darbnespējas cēloņus, kas tiek ievadīti veselības informācijas sistēmā. Līdz ar to turpmāk vairs netiks norādīts, ja pārejošas darbnespējas cēlonis ir rehabilitācija, protezēšana un ortozēšana, kā arī karantīna, jo šie cēloņi nerada nekādas no normatīvajiem aktiem izrietošas darbības attiecībā uz tālāko rīcību. Tiek saglabāti visi tie darbnespējas cēloņi, kas personai rada tiesības saņemt kādu sociālo pabalstu vai saistīts ar citu atšķirīgu normatīvajos aktos noteiktu regulējumu attiecīgā uz turpmāku rīcību.  Savukārt redakcionāli tiek precizēts darbnespējas cēlonis – grūtniecība un dzemdības, to vietā lietojot terminoloģiju – pirmsdzemdību periods un pēcdzemdību periods, kas pēc būtības ir tehnisks grozījums un paredz termina precizēšanu atbilstoši faktiskajai situācijai. Termins „grūtniecība” un „dzemdības” atspoguļo faktu, savukārt darbnespējas lapa tiek izsniegta, lai pamatotu personas darba nespēju un dotu tiesības saņemt sociālo pabalstu, līdz ar to tā tiek izsniegta uz konkrētu darbnespējas periodu un tādēļ termins „pirmsdzemdību periods” un „pēcdzemdību periods” ir saturiski precīzāks, kā arī vienlaikus mazāk aizskar sievietes privāto dzīvi.  Noteikumu projekta 1.2. un 1.10.apakšpunkts paredz svītrot prasību par diagnozes norādīšanu veselības informācijas sistēmā, turpmāk veselības informācijas sistēmā par darbnespējas lapām neievadot pārejošas darbnespējas cēloni – slimības diagnozi (pamatdiagnoze un blakusdiagnoze) atbilstoši aktuālajai starptautiskajai statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakcijai (SSK-10), lai pēc iespējas samazinātu personas sensitīvo datu apstrādi atbilstoši Fizisko personu datu aizsardzības likuma prasībām, jo darbnespējas lapas mērķis ir apliecināt personas darba nespēju, līdz ar to informācija par personas diagnozi nav nepieciešama iepriekšminētā mērķa sasniegšanai.  Noteikumu projekta 1.11.apakšpunkts paredz precizēt e-receptē norādāmo informāciju attiecībā uz pacienta diagnozi – norādot diagnozes kodu (atbilstoši aktuālajai starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakcijai (SSK-10)) saskaņā ar normatīvajiem aktiem par recepšu izrakstīšanu un uzglabāšanu. Savukārt šie normatīvie akti paredz, ka diagnoze norādāma vienīgi, ja zāles izrakstītas uz īpašās receptes veidlapas. Tāpat kā papīra formāta īpašās receptes veidlapā, tā arī E-receptē nepieciešams norādīt pacienta diagnozi, jo farmaceits, kurš saņem e-recepti tās atprečošanai aptiekā, sniedz pacientam farmaceitisko aprūpi, kas saskaņā ar Farmācijas likuma 1.pantā ietverto definīciju, ir veselības aprūpes sastāvdaļa, ko savas kompetences ietvaros veic farmaceits, sniedzot farmakoterapeitiskās konsultācijas, informāciju par zālēm un to lietošanu. Vienlaikus nodrošinot farmaceitisko aprūpi, farmaceits nodrošina arī apmeklētāju datu aizsardzību. Tāpat arī Pacientu tiesību likuma 10.panta (52) daļā noteikts, ka Veselības informācijas sistēmā uzkrāto informāciju par pacientu normatīvajos aktos par veselības informācijas sistēmā apstrādājamiem datiem noteiktajā kārtībā un apjomā apstrādā farmaceiti un farmaceitu asistenti — farmaceitiskās aprūpes nodrošināšanai. Diagnoze šajā gadījumā farmaceitiskās aprūpes sniegšanai ir nepieciešama. Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 89. un 90.punktu, ja ārsts ir lietojis zāļu vispārīgo nosaukumu vai nav norādījis, ka izrakstītas zāles nedrīkst aizvietot, farmaceita pienākums ir izsniegt lētākās atbilstošās zāles. Ko farmaceitam, neredzot diagnozi, varētu būt sarežģīti realizēt, ņemot vērā to, ka no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamo zāļu saraksts tiek veidots, balstoties uz diagnožu grupām. Noteikumu projektā ietvertās izmaiņas saistībā ar pārejošas darbnespējas cēloņiem, tajā skaitā diagnozes norādīšanu pie pārejošas darbnespējas cēloņa, stāsies spēkā 2018.gada 1.martā, lai varētu veikt nepieciešamās izmaiņas arī e-veselības sistēmā. Tā kā tas saistīts ne tikai ar izmaiņām veselības informācijas sistēma, bet izmaiņas jāizdara arī Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai un Valsts ieņēmumu dienestam savās sistēmās, tad tas saistīts ar papildu finanšu līdzekļiem, ko iespējams realizēt nevis esošajā finanšu gadā, bet nākošajā – 2018.gadā, līdz ar to iespējami īsākais termiņš, kad izmaiņas var stāties spēkā ir 2018.gada 1.marts |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija, Labklājības ministrija, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra |
| 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 | Ārstniecības personas, darba devēji, pacienti, farmaceiti, farmaceitu asistenti |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** | | | |
| 1. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti | Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība”  Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumos Nr.175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi” | |
| 2. | Atbildīgā institūcija | Veselības ministrija | |
| 3. | Cita informācija | Nav | |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | | Noteikumu projekts no 2017.gada 2.jūnija bija ievietots Veselības ministrijas mājas lapā un 2017.gada 19.jūnijā notika tā sabiedriskā apspriede. | |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | | Sabiedriskajā apspriedē piedalījās Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Aptieku attīstības biedrības un Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijas pārstāvji. | |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | | Par Noteikumu projektu saņemti Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas iebildumi, kuri daļēji ņemti vērā.  Latvijas Ģimenes ārstu asociācija iebilst, ka ārstniecības iestāde ir tiesīga Veselības informācijas sistēmā ievadīt pacienta veselības datus, jo uzskata, ka šādā veidā bez tiesiska pamata tiek pārkāptas pacienta tiesības attiecībā uz viņa datu neaizskaramību. Izteiktais iebildums nav ņemts vērā, jo šis grozījums izstrādāts, lai atvieglotu ģimenes ārstiem darbu attiecībā uz pacienta veselības datu ievadi veselības informācijas sistēmā, nosakot, ka to var veikt arī ārstniecības iestāde. Šo datu apstrādes tiesiskais pamats paredzēts Ārstniecības likuma 78.panta pirmajā daļā, kas nosaka, ka, lai nodrošinātu veselības aprūpes organizēšanu un atvieglotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, veselības nozares datus uzkrāj veselības informācijas sistēmā.  Vienlaikus nav ņemts vērā Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas iebildums, ka diagnoze tiek norādīta visās receptēs, kas izrakstītas uz īpašās receptes veidlapas, ne tikai tajās, uz kurām izrakstīto zāļu iegāde pacientam tiek kompensēta no valsts budžeta līdzekļiem, kā arī nosakāms pārejas periods, līdz kuram diagnoze atspoguļojama arī tām zālēm, kas pacientam tiek kompensētas no valsts budžeta līdzekļiem. Pamatojums diagnozes norādīšanai visām uz īpašās receptes veidlapas izrakstītajām zālēm norādīts šīs anotācijas I sadaļas 2.punktā.  Tāpat Latvijas Ģimenes ārstu asociācija neatbalsta, ka Noteikumu projektā ietvertās izmaiņas saistībā ar pārejošas darbnespējas cēloņiem, tajā skaitā diagnozes norādīšanu pie pārejošas darbnespējas cēloņa, stāsies spēkā 2018.gada 1.martā. Izteiktais iebildums nav ņemts vērā, vienlaikus detalizētāk norādot iepriekš minētā termiņa noteikšanas pamatojumu šīs anotācijas I sadaļas 2.punktā. | |
| 4. | Cita informācija | | Nav | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Nav |
|  | Cita informācija | Nav |

*Anotācijas III un V sadaļa – projekts šīs jomas neskar*

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners

Šķiņķe 67876177

[Ilze.Skinke@vm.gov.lv](mailto:Ilze.Skinke@vm.gov.lv)