**Ministru kabineta noteikumu projekta**

**„Jaundzimušo reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. |  Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu projekts „Jaundzimušo reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumu projekts) ir izstrādāts saskaņā ar Ārstniecības likuma 9. panta pirmo daļu. |
| 2. |  Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība   |  Ņemot vērā Ārstniecības likuma 9. panta pirmajā daļā ietverto deleģējumu, ir izstrādāts Noteikumu projekts, kas paredz Jaundzimušo reģistra (ar ziņām par viņu mātēm) (turpmāk – Reģistrs) izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtību. Atbilstoši Ārstniecības likuma 3. panta otrajā daļā minētajam, grūtnieces un bērna veselība valstī ir prioritāra, līdz ar ko Reģistra uzturēšanas mērķis ir ne tikai datu uzkrāšana par dzimušo skaitu (šajā gadījumā – Latvijā), bet arī jaundzimušā veselības analizēšana, ņemot vērā mātes veselību, antenatālo aprūpi un citus rādītājus, lai varētu identificēt un novērtēt perinatālās mirstības riskus un noteikt prioritāros virzienus, kā arī nepieciešamos pasākumus mātes un bērna veselības uzlabošanā valstī kopumā. Novērtējot dzemdību palīdzības kvalitāti un analizējot bērnu ar nelabvēlīgu grūtniecības vai dzemdību anamnēzi turpmāko attīstību, ir iespēja paredzēt perinatālās mirstības samazināšanas iespējas valstī, analizēt galvenos demogrāfiskos rādītājus, identificēt riska faktorus, prognozēt gaidāmās tendences. Tādējādi, mātes un jaundzimušā personas datu apstrāde un ar to saistītais Satversmē minēto pamattiesību (tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību) ierobežojums ir samērīgs un tam ir leģitīms mērķis, kurš izriet no Ārstniecības likumā, Pacientu tiesību likumā (turpmāk – PTL), Fizisko personu datu aizsardzības likumā (turpmāk – FPDAL) un Valsts statistikas likumā (turpmāk – VSL) noteiktajām tiesību normām. Saskaņā ar Ministru kabineta 2012. gada 3. aprīļa noteikumu Nr. 241 „Slimību profilakses un kontroles centrs” (turpmāk – noteikumi Nr. 241) 3.6. apakšpunktu viena no Slimību profilakses un kontroles centram (turpmāk –) deleģētajām funkcijām ir sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informācijas iegūšana, apkopošana, apstrādāšana un analizēšana. Atbilstoši noteikumu Nr. 241 4.12.5. un 4.13. apakšpunktā SPKC noteiktajiem uzdevumiem, SPKC veido, uztur un papildina jaundzimušo reģistru, kā arī atbilstoši kompetencei nodrošina Centrālo statistikas pārvaldi, Pasaules Veselības organizāciju, Eiropas Savienības institūcijas, valsts un pašvaldību institūcijas ar SPKC rīcībā esošo informāciju. Līdz ar augstāk minēto, noteikumu projektā norādītā personas datu apstrāde tiks veikta atbilstoši FPDAL 11. panta 11. punktam *(personas datu apstrāde ir nepieciešama, pildot valsts pārvaldes funkcijas vai veidojot likumā noteiktās valsts informācijas sistēmas).*Tāpat personas datu apstrādes reģistrācijas apliecībā, kuru Datu valsts inspekcija, atbilstoši FPDAL, ir izsniegusi SPKC, datu apstrāde par jaundzimušajiem un dzemdībām ir norādīta kā viens no SPKC personas datu apstrādes mērķiem.Lai nodrošinātu funkcijas izpildi, ārstniecības iestādes sniedz Reģistram nepieciešamo informāciju atbilstoši Ministru kabineta noteikumu Nr. 265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 265) 36. pielikumam „Jaundzimušā karte”. Tādējādi, Reģistrs nav administratīvais reģistrs, jo satur dzemdību palīdzības iestāžu sniegtu medicīniska rakstura informāciju, līdz ar to tam nav tieša sakara ar bērnu reģistrāciju, kuru veic Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde (turpmāk – PMLP) Iedzīvotāju reģistrā. Tāpat Reģistra darbības mērķis nav automātiskas informācijas sasaistes ar Iedzīvotāju reģistru nodrošināšana un ikviena jaundzimušā savlaicīgas reģistrācijas Iedzīvotāju reģistrā garantēšana. Noteikumu projekta 7.2. apakšpunktā ir noteikts, ka no PMLP tiek papildināti dati par jaundzimušā personas kodu (atbilstoši Noteikumu projekta pielikuma 30. punktam). Šo datu aktualizācija ir automātisks process, līdz ar to notiek reizi diennaktī, savukārt datu ievade Reģistrā, ko nodrošina ārstniecības iestādes, notiek tiešsaistes režīmā un termiņš – ka ārstniecības iestādes ievada un aktualizē informāciju Reģistrā ne retāk kā reizi mēnesī – nozīmē to, ka iestādēm reģistrā jāievada informācija par konkrētajā mēnesī dzimušajiem līdz nākamā mēneša beigām. Līdz ar to katra ārstniecības iestāde var šos datus ievadīt jebkurā laikā mēneša ietvaros. Tā kā ārstniecības iestādēs praktiski nevienā gadījumā nav informācijas par jaundzimušā personas kodu, jo tas tiek piešķirts vēlāk, reģistrējot bērnu PMLP Iedzīvotāju reģistrā, līdz ar to iestāde nelieto PMLP rīcībā esošās datu bāzes, lai veiktu kāda veida datu salīdzināšanu vai meklēšanu.Projekta 10. punkts nosaka, ka Reģistrā iekļauto informāciju izmanto Valsts statistikas likumā, Pacientu tiesību likumā un Fizisko personu datu aizsardzības likumā noteiktajā kārtībā.Kārtību, kādā veido, reģistrē, uztur, lieto, reorganizē vai likvidē valsts informācijas sistēmas, nosaka valsts informācijas sistēmas turētāja funkcijas un valsts informācijas sistēmas datu subjekta tiesības un pienākumus, kā arī regulē valsts informācijas sistēmu drošības pārvaldību - nosaka Valsts informācijas sistēmu likums, kura prasības ir saistošas arī SPKC, uzturot Reģistru. Ārstniecības iestādes sniedz informāciju Reģistram nevis dzimtsarakstu nodaļai bērna reģistrācijai. Piemēram, Noteikumu Nr. 265 36. pielikuma 32. punktā „Dzimums” jau šobrīd ir paredzēta izvēle „(1-vīrietis; 2- sieviete; 3- neskaidrs)”. Gadā vidēji var būt 2-3 gadījumi, kad jaundzimušā dzimums jaundzimušā kartē tiek atzīmēts kā “neskaidrs”. Ja vēlāk šādam jaundzimušajam tiek noteikts precīzs dzimums, ar kuru tālāk tiek veikta reģistrācija Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldē (turpmāk – PMLP), tad, veicot datu aktualizāciju ar PMLP par bērnu personas kodiem, var veikt nepieciešamās izmaiņas Reģistra datos.Noteikumos Nr. 265 ir paredzēts veikt grozījumus, svītrojot 36. pielikumu „Jaundzimušā karte”, tādējādi turpmāk veidlapā norādītā informācija tiks sniegta vienīgi Reģistram, un veidlapa būs pieejama tikai Ministru kabineta noteikumos “Jaundzimušo reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”. Ņemot vērā reģistra uzturēšanas mērķi, informācija, kuru ārstniecības iestādes sniedz, satur datus par visu jaundzimušā perinatālo periodu (t.i. arī grūtniecības laiku), kā arī mātes veselību un antenatālo aprūpi, tādējādi atspoguļojot pilnīgu informāciju saistībā ar jaundzimušā veselību un to ietekmējošiem faktoriem.Tādējādi, lai precizētu Ārstniecības likuma 9. panta pirmajā daļā ietverto deleģējumu, kas paredz Ministru kabinetam noteikt jaundzimušo reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtību, atbilstoši reģistra uzturēšanas mērķim, Veselības ministrija bija izstrādājusi likumprojektu „Grozījumi Ārstniecības likumā”. 2016. gada 1. decembrī tika pieņemts likums „Grozījumi Ārstniecības likumā” (stājās spēkā 2016. gada 22. decembrī), ar kuru paredzēts iekļaut Reģistrā arī ziņas par jaundzimušā māti atbilstoši Noteikumu projekta 2. punktā noteiktajam. Lai izvērtētu perinatālās veselības situāciju valstīs, ir izstrādāti starptautiski salīdzināmi ticami un pamatoti indikatori perinatālās veselības monitorēšanai starptautiskā projekta „Eiropas perinatālās veselības uzraudzības sistēma” ietvaros. Tiek vākti un analizēti dalībvalstu perinatālo veselību raksturojošie dati, kas sevī ietver mātes un bērna veselību perinatālajā periodā – grūtniecības laikā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā, kā arī tiek veidoti ziņojumi (skat. [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com)) par augstāk minēto datu analīzes rezultātiem.Arī citās Eiropas valstīs Jaundzimušo reģistros, kuri nav administratīvie reģistri bet gan medicīniskie, (ang val. – Newborn Registry, Medical Birth Registry) ir ietverta informācija ne tikai par dzimšanas faktu jeb jaundzimušo, bet arī informācija, kas aptver datus gan par māti, gan bērnu, t.sk. iepriekšējo grūtniecību/ dzemdību anamnēzi: datus par mātes veselības problēmām pirms un grūtniecības laikā, kā arī dzemdību un pēcdzemdību perioda komplikācijām un arī informāciju par jaundzimušo (Norvēģijā skat. <https://www.fhi.no/en/hn/health-registries/medical-birth-registry-of-norway/medical-birth-registry-of-norway/>); (Zviedrijā skat. <http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/medicinskafodelseregistret/inenglish>); (Somijā skat. <https://www.thl.fi/fi/web/thlfi-en/statistics/information-on-statistics/register-descriptions/newborns>) u.c valstīs. Vienlaikus reģistra informācija tiek izmantota, lai nodrošinātu ikgadējo Oficiālās statistikas programmas izpildi (Ministru kabineta 2016. gada 20. decembra noteikumi Nr. 813 “Noteikumi par Oficiālās statistikas programmu 2017. –2019. gadam” pielikuma 8. punkta “Veselības aprūpes statistika” 8.11. apakšpunkts). |
| 3. |  Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija; SPKC |
| 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 ietekmēs 21 ārstniecības iestādi, kura sniedz dzemdību palīdzību, kā arī SPKC, kurš nodrošinās reģistra darbību, datu kontroli, apstrādi un aizsardzību, kā arī slēgs līgumus ar ārstniecības iestādēm par datu ievadi tiešsaistes režīmā. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Normatīvā akta ieviešana atvieglos sadarbību vienotas informācijas iegūšanā ar ārstniecības personām, statistiskās informācijas apmaiņu ar Centrālo Statistikas pārvaldi, Pasaules Veselības organizāciju, Eiropas Kopienas statistikas institūciju Eurostat. Normatīvā akta ieviešana radīs papildu administratīvo slogu ārstniecības iestādēm, tiešsaistē ievadot reģistrā datus par pacientiem. Noteikumu projekts palielinās administratīvo slogu SPKC saistībā ar reģistra uzturēšanu. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Administratīvās izmaksas ārstniecības iestādēm, kas nodrošina dzemdību palīdzību (ņemot vērā vidējo darba samaksu 2017. gada 1. ceturksnī 881 euro privātajā sektorā[[1]](#footnote-2) un vidējo darba stundu skaitu mēnesī 165,58), ievadot datus reģistrā tiešsaistes režīmā.C=(5,32 x 1,5) x (21x12)=7,98 x 252=2010,96Administratīvās izmaksas ārstniecības iestādēm, kas nodrošina dzemdību palīdzību (ņemot vērā vidējo darba samaksu 2017. gada 1. ceturksnī 881 euro privātajā sektorā un vidējo darba stundu skaitu mēnesī 165,58), iesniedzot Centrā šo noteikumu pielikumā minēto karti papīra formātā. C=(5,32 x 4,5) x (21x12)= 23,94 x 252= 6032,88Administratīvās izmaksas SPKC (ņemot vērā vidējo darba samaksu 2017. gada 1. ceturksnī 897 euro sabiedriskajā sektorā[[2]](#footnote-3), vidējo stundu skaitu mēnesī 165,58 un vidējo darba dienu skaitu gadā 249 dienas)C=(5,42 x 4) x (1 x 249)=21,67 x 249 = 5395,65 |
| 4. | Cita informācija | Dati par jaundzimušajiem atspoguļo problēmas grūtniecības novērošanā un dzemdību palīdzības sniegšanā, kas ļaus noteikt prioritātes turpmākajai veselības politikai šajā jomā. Jaundzimušo mirstības izvērtējums saistībā ar dzimšanas apstākļiem un perinatālajiem veselības stāvokļiem palīdzēs noteikt veicamo pasākumu kopumu mirstības samazināšanai. Reģistrā iekļautā informācija ir aizsargājama atbilstoši Fizisko personu datu aizsardzības likumam, un saskaņā ar Informācijas atklātības likumu tā ir ierobežotas pieejamības informācija.SPKC noteikumu projektā paredzētos pasākumus īstenos piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| 1. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti | Nepieciešams veikt grozījumus Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr. 265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”, svītrojot šo noteikumu 36. pielikumu „Jaundzimušā karte” (veidlapa Nr.098/u), kā arī 37. pielikumu „Jaundzimušā kartes papildtalons” (veidlapa Nr.098-1/u), ar atbilstošām korekcijām minēto noteikumu 31. un 35.2. apakšpunktos, jo informācija par perinatālā periodā mirušo jaundzimušo galīgo nāves cēloni tiek iegūta no SPKC pārraudzībā esošās Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes, aktualizējot Jaundzimušo reģistrā esošos datus.Ņemot vērā minēto, šo noteikumu 36. un 37. pielikumu nepieciešams svītrot, kā arī veikt grozījumus šo noteikumu 31. punktā, kurā norādīti stacionārās ārstniecības iestādēs izmantojamie uzskaites dokumenti un noteikumu 35.2. apakšpunktā, kurā noteikts 36. un 37.pielikumā paredzēto medicīnisko dokumentu glabāšanas termiņš.  |
| 2. | Atbildīgā institūcija | Veselības ministrija  |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Noteikumu projekta izstrādes procesā notika sadarbība un konsultācijas par reģistra datu aktualizāciju un nepieciešamajām izmaiņām ar Veselības ministrijas Galveno speciālistu ginekoloģijā un dzemdniecībā, kā arī ar Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociāciju. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Noteikumu projekts 2015. gada 15. maijā tika ievietots Veselības ministrijas mājas lapā publiskai apspriešanai.Priekšlikumi un iebildumi par noteikumu projektu mēneša laikā no tā ievietošanas Veselības ministrijas mājas lapā netika saņemti. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Veselības ministrijas Galvenais speciālists ginekoloģijā un dzemdniecībā, kā arī Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija atbalsta normatīvā akta nepieciešamību. |
| 4. | Cita informācija | Nav |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | SPKC |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem. | Noteikumu projektu īstenos SPKC esošo cilvēkresursu ietvaros.  |
| 3. | Cita informācija | Nav |

*Anotācijas III. un V. sadaļa – projekts šo jomu neskar.*

Ministru prezidents,

veselības ministra pienākumu izpildītājs                                  Māris Kučinskis

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš

Korņenkova 67876098

viktorija.kornenkova@vm.gov.lv

Zīle 67387607

irisa.zile@spkc.gov.lv

1. <http://www.csb.gov.lv/notikumi/videja-darba-samaksa-aug-straujak-45374.html> [↑](#footnote-ref-2)
2. <http://www.csb.gov.lv/notikumi/videja-darba-samaksa-aug-straujak-45374.html> [↑](#footnote-ref-3)