**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)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Projekta mērķi:  1) svītrot jautājumus, kas attiecas uz tuberkulozes kontaktpersonu apzināšanu un izmeklēšanu, jo tie detalizētāk tiek noteikti normatīvajos aktos par tuberkulozes epidemioloģiskās drošības pasākumiem;  2) precizēt prasības attiecībā uz kontaktpersonu noteikšanu Cilvēka imūndeficīta vīrusa (turpmāk – HIV) un seksuāli transmisīvo infekciju (turpmāk – STI) gadījumos;  3) precizēt iestāžu kompetenci un pienākumus ar asinīm pārnesamu infekcijas slimību gadījumos.  Projekta spēkā stāšanās laiks: 2020. gada 1. janvāris. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Epidemioloģiskās drošības likuma 19. panta pirmā daļa |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Darbības ar tuberkulozes kontaktpersonām notiek atbilstoši Ministru kabineta 2006. gada 19. septembra noteikumiem Nr. 774 “Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība” (turpmāk – noteikumi Nr. 774), taču tuberkulozes gadījumā nepieciešami detalizētāki nosacījumi, tādēļ tuberkulozes kontaktpersonu noteikšanas un pārbaudes kārtība tika iekļauta “Noteikumos par epidemioloģiskās drošības pasākumiem tuberkulozes izplatības ierobežošanai”. Grozījumi noteikumos Nr. 774 izstrādāti, lai saskaņotu abu minēto noteikumu prasības un lai tās nedublētos.  Noteikumi Nr. 774 nosaka, ka izglītības iestādē, stacionārā ārstniecības iestādē, sociālās aprūpes iestādē, bērnu aprūpes iestādē, kā arī darba vietā un citās personu uzturēšanās vietās ārpus pacienta dzīvesvietas, piemēram, ieslodzījuma vietā, īslaicīgās aizturēšanas vietā, nelegālo imigrantu uzturēšanās nometnē, patvēruma meklētāju izmitināšanas centrā, patversmē, kazarmās, viesnīcā (turpmāk – uzturēšanās vieta) HIV un STI infekcijas gadījumā kontaktpersonas nosaka ārsts. Ārstniecības personas bieži vien strādā minētājās uzturēšanās vietās, ziņo par infekcijas slimībām (piem., cietums), un paši var noteikt kontaktpersonas un organizēt nepieciešamo speciālistu piesaistīšanu un kontaktpersonu testēšanu. Gandrīz visi STI un HIV gadījumi ar ļoti retiem izņēmumiem saistīti ar seksuālās transmisijas ceļu un injicējamo narkotiku lietošanu, un ārsts, kurš ziņo par gadījumu, var, sadarbojoties ar pacientu un citiem ārstiem, organizēt kontaktpersonu noteikšanu un izmeklēšanu līdzīgi kā citos gadījumos ārpus uzturēšanās vietas. Taču ir gadījumi, kad ārstniecības personām nav pietiekamas kompetences, pilnvarojuma un kapacitātes patstāvīgi veikt kontaktpersonu apzināšanu uzturēšanās vietās, noskaidrot apzināto kontaktpersonu ģimenes ārstus un uzdot tiem veikt personu pārbaudi un novērošanu (piem., apzināt iespējami inficēto bioloģisko materiālu recipientus HIV vai sifilisa gadījumā), izmeklēt un organizēt viņu medicīnisko novērošanu. Tādēļ projekts paredz noteikt, ka turpmāk minēto slimību gadījumā, ja ir aizdomas par inficēšanos no asins preparātiem, ārsts nosaka kontaktpersonas sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – Centrs) reģionālās nodaļas epidemiologu. Arī gadījumā, ja kādā uzturēšanās vietā ir identificēts risks saistībā ar pacienta inficēšanos vai apdraudējumu citu personu veselībai, ārsts informē epidemiologu un norāda uz nepieciešamību veikt kontaktpersonu noteikšanu. Minētais attiecas arī uz gadījumiem, ja pēc pacienta vai viņa likumīgā pārstāvja aptaujas ir radušās aizdomas, ka HIV infekcijas vai sifilisa pacients ir inficējies kā bioloģiskā materiāla recipients vai iespējamā infekciozā periodā ir bijis bioloģiskā materiāla donors. Par minētajiem gadījumiem ārstam, lai informētu epidemiologu, ir jāveic attiecīgs ieraksts steidzamajā paziņojumā.  HIV un STI infekciju gadījumā sadzīves kontaktus visefektīvāk apzināt, pacientam pašam aktīvi iesaistoties. Tādēļ projekts paredz prasību, ka ārsts informē pacientu par slimības izplatīšanās ceļiem un norāda infekciozajam pacientam, ka viņam ir jāinformē savu kontaktpersonu vai kontaktpersonas (dzimumpartneri, injicējamo narkotiku lietotāji) par nepieciešamību vērsties pie ārsta primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas veikšanai.  Noteikumu Nr. 774 11. punkts nosaka, ka STI infekcijas gadījumā kontaktpersonu primāro medicīnisko pārbaudi, laboratorisko pārbaudi un medicīnisko novērošanu nodrošina dermatologs-venerologs. Taču atsevišķos gadījumos nepieciešama arī ģimenes ārsta vai uzturēšanās vietas ārstniecības personas iesaiste. Piemēram, gadījumā, kad epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā ir noskaidrots kāds recipients, kurš ir saņēmis asins komponentu no donora, kuram ir sifiliss, Centram ir jāinformē un jāiesaista dermatologs- venerologs. Taču šiem speciālistiem nav teritoriālas piekritības, tādēļ nav kritēriju, kā izvēlēties dermatologu - venerologu, kuram sniegt informāciju minēto pasākumu īstenošanai. Tādēļ projekts papildināts ar nosacījumu, ka Noteikumu Nr. 774 11. punktā minētās pārbaudes var nodrošināt arī ģimenes ārsts vai uzturēšanās vietas ārstniecības persona.  Saskaņā ar Noteikumu Nr. 774 15. punktu primāro medicīnisko pārbaudi un laboratorisko pārbaudi veic ne vēlāk kā pēc diviem maksimālajiem novērošanas periodiem, jo tad vairs nav nozīmes šo pārbaudi veikt. Taču HIV infekcijas, B un C hepatīta, sifilisa gadījumā primāro medicīnisko pārbaudi un laboratorisko pārbaudi jāveic neatkarīgi no maksimālā novērošanas perioda noilguma, tādēļ prasība tiek attiecīgi precizēta.  Saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likumu primārā medicīniskā pārbaude ietver personas aptauju un apskati, lai noteiktu infekcijas slimības pazīmes. Ja personai nav infekcijas slimībai raksturīgu sūdzību, ārstniecības persona to var konstatēt tikai veicot personas aptauju (bez personas apskates). Līdz ar to būtu nepieciešams paredz ārstniecības personām tiesības veikt tikai personas aptauju, neveicot personas apskati. Minētais nosacījumus neattiektos uz gadījumiem, kad ir konstatēta būtiska infekcijas slimība vai ir nepieciešama kontaktpersonas izmeklēšana vai laboratoriskā pārbaude.  Šobrīd Noteikumu Nr. 774 17. punkts nosaka, ka uzturēšanās vietā vairāku infekcijas slimību vai sindromu gadījumā kontaktpersonas primāro medicīnisko pārbaudi medicīniskās novērošanas laikā veic vismaz reizi dienā. Tā kā minētās pārbaudes šīm noteiktajām slimībām ir jāveic vairākas dienas, līdz ar to vairākas reizes, vārds “primāro” šajā gadījumā ir lieks un prasība tiek attiecīgi precizēta.  Lai izslēgtu kontaktpersonu inficēšanās risku arī ar citām biežāk sastopamām asins transmisijas infekcijām, projekts nosaka, ka pastāvot aizdomām par pacienta inficēšanos ar asins transmisijas infekciju medicīnisko ierīču izmantošanas rezultātā, personas, kuras bija vienādos inficēšanās apstākļos, laboratoriski pārbauda HIV, B hepatītu un C hepatītu infekcijas noteikšanai. Nepieciešamību veikt attiecīgo pārbaudi noteiks ārstniecības persona, kas ņem paraugus laboratoriskai pārbaudei.  Lai ātri un efektīvi veiktu uzliesmojumu identificēšanu un izraisītāja noteikšanu saskaņā ar epidemioloģiskām indikācijām, nesagādājot papildu slogu ārstniecības personām, projekts paredz, ka, veicot infekcijas slimību gadījuma vai uzliesmojuma izmeklēšanu, epidemiologs vai epidemiologa palīgs var veikt šo noteikumu 19.1. apakšpunktā minēto paraugu ņemšanu un piegādi laboratoriskai pārbaudei arī gadījumos, ja kontaktpersonai ir infekcijas slimības pazīmes.  Lai pielāgotu rīcību nestandarta situācijām un labākai starptautiskai sabiedrības veselības praksei, projekts paredz noteikt, ka atkarībā no epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā konstatētajiem inficēšanās riskiem, epidemiologs vai ārsts var papildināt laboratoriskajai pārbaudei un medicīniskajai novērošanai pakļauto personu loku un pārbaužu apjomu. Tā kā visus gadījumus nav iespējams definēt un minēt noteikumos, minētā prasība ļautu bez kavēšanās pieņemt lēmumus arī gadījumos, kad kādi pielikumā minētie nosacījumi formāli nav attiecināmi, piemēram, kāds bērnu kolektīvs nav attiecināms ne uz izglītības iestādēm, ne uz bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzēju. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības ministrija, SPKC |
| 4. | Cita informācija | Noteikumu projektā paredzētie pasākumi tiks nodrošināti Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Iedzīvotāji, kuriem ir risks saslimt ar infekcijas slimību, ārstniecības personas. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Noteikumu projekta tiesiskais regulējums administratīvo slogu neietekmē un tiks īstenots no esošajiem administratīvajiem resursiem. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 5. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Projekta izstrādē tika iesaistīts attiecīgo speciālistu loks. Plašāku sabiedrību projekts neskar. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Projekts publiskajai apspriešanai tika publicēts 2019. gada 8. maijā Veselības ministrijas mājaslapas sadaļā „Sabiedrības līdzdalība” (priekšlikumu sniegšanas termiņš tika noteikts līdz 6. jūnijam). |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Saņemti komentāri no Veselības ministrijas padotības iestādes Zāļu valsts aģentūras, kas izvērtēti un secināts, ka precizējumi nav nepieciešami. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | SPKC, ģimenes ārsti, speciālisti |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projekts neietekmēs pārvaldes funkcijas un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošo institūciju likvidācija vai reorganizācija nav paredzēta. Projekta izpilde tiks nodrošināta esošo cilvēkresursu ietvaros. |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministre I. Viņķele

Segliņa 67876102

anita.seglina@vm.gov.lv