**Ministru kabineta noteikumu projekta**

**“Grozījumi Ministru kabineta 2020. gada 9. jūnija noteikumos Nr. 360 “**[**Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai**](https://likumi.lv/ta/id/315304-epidemiologiskas-drosibas-pasakumi-covid-19-infekcijas-izplatibas-ierobezosanai)**”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2020. gada 9. jūnija noteikumos Nr. 360 “Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai”” (turpmāk – projekts) mērķis ir izpildīt Ministru kabinetam doto deleģējumu un noteikt galvenos ierobežoto intensīvās terapijas resursu izmantošanas un pacientu prioritizēšanas principus un kritērijus, precizēt regulējumu par mutes un deguna aizsega lietošanu, kā arī par vakcinējamām iedzīvotāju grupām. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Izdoti saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 3. panta otro daļu, 14. panta pirmās daļas 5. punktu, 19. panta pirmo un 2.1 daļu, 19.1 pantu, 30. panta trešo daļu, 31. panta piekto daļu, 39. panta pirmo un otro daļu un Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likuma 4. panta 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 16., 17., 18. un 21. punktu un 6.1panta otro daļu un 6.3panta otro daļu, 6.4 panta otro daļu, 6.7 panta pirmo, otro daļu un trešo daļu, 6.9 panta otro daļu un 10.4 panta trešo daļu un Farmācijas likuma 5. panta 3. un 12. punktu.  Veselības ministrijas iniciatīva. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1. Ņemot vērā to, ka pret Covid-19 vakcinētas personas ar Covid-19 inficējas vairāk kā 3 reizes retāk kā nevakcinētas personas vairāk kā 30 reizes retāk nonāk slimnīcā un praktiski nav nāves gadījumu no Covid-19 starp vakcinētām personām, šī cilvēku grupa ir pakļauta mazākam riskam, kas ir saistīts ar Covid-19 inficēšanos un veselības riskiem, tādēļ šīm personām var paredzēt atvieglotus epidemioloģiskās drošības pasākumus, tai skaitā paredzēt iespēju, ka šīs personas var nelietot mutes un deguna aizsegu telpās kontrolētos kolektīvos. Šāda norma ir spēkā arī šobrīd, bet ir jāparedz, ka šāds nosacījums paliek spēkā arī pieaugot saslimstībai, kad 14 dienu kumulatīvais Covid-19 gadījumu skaits pārsniedz 120 uz 100 000 iedzīvotājiem. Tādēļ ir jāveic grozījumi Ministru kabineta 2020. gada 9. jūnija noteikumos Nr. 360 “Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai” (turpmāk – Noteikumi), pārnesot minēto normu no 14.6 11. apakšpunkta, kas ir regulējums situācijai, kad Covid-19 saslimstības rādītājs ir zem 100 uz 100 000 iedzīvotājiem uz 6.3.1.8.  apakšpunktu, kas nosaka vispārējo mutes un deguna aizsegu lietošanas regulējumu.  2. Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likuma 49.6 panta pirmajā daļā iekļautās tiesību normas (spēkā stājās 2021.gada 23.jūlijā) paredz, ka ierobežotu intensīvās terapijas resursu izmantošana un pacientu prioritizēšana atbilstoši medicīniskiem kritērijiem Covid-19 infekcijas izplatības laikā notiek, ievērojot uz pierādījumiem balstītus medicīnas principus. Vienlaikus likumā noteikts, ka Ministru kabinets nosaka galvenos ierobežoto intensīvās terapijas resursu izmantošanas un pacientu prioritizēšanas principus un kritērijus.  Ņemot vērā minēto, lai nodrošinātu Ministru kabinetam deleģētā uzdevuma izpildi, Veselības ministrija ir izstrādājusi ierobežotu intensīvās terapijas resursu izmantošanas un pacientu prioritizēšanas galvenos principus un kritērijus, kas iekļauti projektā. Ierobežotu intensīvās terapijas  resursu izmantošanas principi Covid-19 pandēmijas laikā balstīti uz starptautiskos medicīnas ētikas dokumentos iekļautajām pamata normām un rekomendāciju izstrādi citās valstīs[[1]](#footnote-2).  No vispāratzītiem piemērojamiem principiem un kritērijiem netiek piemēroti tādi kritēriji, kas saistās ar personas vecuma vai iespējamās dzīves kvalitātes noteikšanu, lai maksimāli izslēgtu iespēju personas diskriminācijai vecuma dēļ, kā arī maksimāli novērstu subjektīva vērtējuma piemērošanu.  Lai nodrošinātu nepieciešamo veselības aprūpi pacientiem, tiek paredzēts, ka palīdzība arī ierobežotu intensīvās terapijas resursu apstākļos būtu sniedzama pēc iespējas lielākam pacientu skaitam.  Tāpat, lai maksimāli novērstu subjektīvu izvērtējumu un nodrošinātu dažādu diagnožu pacientu vienlīdzīgu izvērtēšanu, projektā ir iekļauti kritēriji, kas nosaka, ka visi pacienti, neatkarīgi no noteiktās diagnozes tiek vērtēti pēc vienotiem kritērijiem un lēmumu pieņem konsīlijs.  Vienlaikus respektējot pacientu tiesības, projekts paredz, ka tiek ņemta vērā pacienta griba par atteikšanos no ārstēšanas kopumā vai no konkrētas ārstniecības metodes.  Ņemot vērā to, ka pacientu veselības stāvoklis, saņemot ārstēšanu, var uzlaboties vai arī strauji pasliktināties, projekts nosaka, ka pieņemtais lēmums par prioritizāciju (terpijas pieejamību) tiek regulāri pārskatīts, kā arī, pārtraucot intensīvās terapijas aprūpi, tiek nodrošināta cita pieejamā ārstēšana.  Vienlaikus, lai nodrošinātu vienotu un straptautiski atzītu pacientu izvērtējuma veikšanu, ir noteikts, ka izvērtējums tiek balstīts uz starptautiski atzītām Kritiski slimo pacientu novērtēšanas skalām un citiem nozīmīgiem kritērijiem. Kritēji, kas izvērtējami ir: refraktāra hipoksēmija (SpO2 < 90%, elpojot skābekli (FiO2 > 0,85), respiratora acidoze (pH <7,2), elpošanas mazspējas klīniskie simptomi, nespēja uzturēt elpceļu caurejamību, nepieciešama hemodinamiskā balsta terapija ar vazoaktīviem līdzekļiem, sistoliskais AS < 90 mmH, relatīva arteriāla hipotensija ar hemodinamiska šoka pazīmēm (apziņas traucējumi, samazināta diurēze), refraktāra pret šķidruma ievadi, nepieciešama cita tikai ITN pieejama orgānu atbalsta metode. Pacientu izvērtēšanai tiek piemērotas ITN un iekšķīgo slimību klīnikās izmantotie kritēriji un skalas: SOFA skala, klīniskā trausluma rādītājs (CFS), NYHA sirds mazspējas klasifikācija, HOPS klīniskā klasifikācija, aknu mazspējas *Child-Pugh* klase, hroniska nieru slimība (KDIGO), smaga demence[[2]](#footnote-3), [[3]](#footnote-4), [[4]](#footnote-5), [[5]](#footnote-6), [[6]](#footnote-7).  3. Noteikumu 3.pielikums nosaka prioritāri vakcinējamās grupas. IX prioritāri vakcinējamā grupa ir visi pārējie sabiedrības locekļi, kas vakcināciju nav saņēmuši iepriekš. Veselības aprūpes finansēšanas likuma (turpmāk – VAFL) 9.pants paredz sabiedrības grupas, kam ir tiesības saņemt valsts apmaksātu medicīniskās palīdzības minimumu, tai skaitā patvēruma meklētājiem, bēgļiem un aizturētajiem. Savukārt Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likuma 49.4 pants nosaka personu grupas, kam ir tiesības veikt valsts apmaksātu vakcināciju pret Covid-19 papildus VAFL noteiktajām sabiedrības grupām. Tādēļ tiek precizēta Noteikumu 3.pielikumā ietvertā IX prioritāri vakcinējamā sabiedrības grupa, to papildinot arī ar personām, kas nav Latvijas valsts piederīgie, bet tiek vakcinēti pret Covid-19 līdztekus pārējiem sabiedrības locekļiem. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības ministrija, Latvijas Ārstu biedrība |
| 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 iestādes un ārstniecības personas ierobežotu ierobežoto intensīvās terapijas resursu situācijās. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Administratīvo izma monetārs novērtējums | Administratīvās izmaksas (naudas izteiksmē) gada laikā mērķgrupai, ko veido fiziskas personas, nepārsniedz 200 eiro, bet mērķgrupai, kuru veido juridiskas personas, – 2000 eiro. |
| 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 | Pēc projekta izstrādes paredzēts informāciju par veiktajiem grozījumiem ievietot Veselības ministrijas un Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnēs, kā arī paredzēts to elektroniski izplatīt iesaistītajām organizācijām un institūcijām. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Tā kā projekts tiek virzīts steidzamības kārtā, sabiedrības iesaiste projekta izstrādē netika organizēta. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Ārstniecības iestādes un ārstniecības personas ierobežotu ierobežoto intensīvās terapijas resursu situācijās. |
| 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 | D. Pavļuts |

Vīza: valsts sekretāre I. Dreika

1. skatīt tiešsaitē: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537413/  [↑](#footnote-ref-2)
2. Lambden, S., et al. The SOFA Score-development, Utility and Challenges of Accurate Assessment in Clinical Trials. Critical Care, 2019, 23.1: 1-9. [↑](#footnote-ref-3)
3. Grīsle I, Pētermane I. HOPS ārstēšana jauno vadlīniju gaismā. Doctus, 2017, novembris. [↑](#footnote-ref-4)
4. Hroniskas sirds mazspējas klīniskās vadlīnijas, Latvijas Kardiologu biedrība, 2012. [↑](#footnote-ref-5)
5. Child-Turcotte-Pugh (CTP) Calculator, Hepatitis C Online, 2020. [↑](#footnote-ref-6)
6. Nieres un veselība. Latvijas nefrologu asociācijas oficiālais izdevums, 2018, pavasaris [↑](#footnote-ref-7)