**Ministru kabineta noteikumu projekta**

**“Grozījumi Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumos Nr.7**

 **„Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība””**

**sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
|  1. |  Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumos Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”” (turpmāk – noteikumu projekts) izstrādāts saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 10.pantu un 14.panta pirmās daļas 4.punktu  |
|  2. |  Pašreizējā situācija un problēmas | Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumi Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”” (turpmāk – MK noteikumi) nosaka kārtību, kādā reģistrējami gadījumi, kad konstatētas cilvēku infekcijas slimības un inficēšanās ar tām, kā arī gadījumi, kad konstatēti infekcijas slimību izraisītāji. Infekcijas slimību un laboratoriski konstatēto infekcijas slimību izraisītāju uzskaiti atbilstoši kompetencei veic Slimību profilakses un kontroles centrs.Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība valstī pamatojas uz Epidemioloģiskās drošības likumu, kā arī uz Eiropas Parlamenta un Padomes 1998.gada 24.septembra Lēmumu 2119/98/EK par epidemioloģiskās uzraudzības un infekcijas slimību kontroles tīkla izveidošanu Kopienā, Eiropas Komisijas 1999. gada 22. decembra Lēmumu 2000/96/EK „Par infekcijas slimībām, uz kurām pakāpeniski attiecinās Kopienas tīklu saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK” (turpmāk – Lēmums 2000/96/EK), Eiropas Komisijas Īstenošanas lēmumu (2012.gada 8.augusts), ar kuru groza Lēmumu 2002/253/EK, ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr.2119/98/EK (turpmāk – Lēmums 2012/506/ES). Grozījumi minētajos lēmumos tiek iestrādāti Latvijas tiesību aktos. Ņemot vērā infekcijas slimību epidemioloģisko situāciju un radītos draudus sabiedrības veselībai Kopienā, Eiropas Savienības infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības sistēma tiek papildināta ar jaunām infekcijas slimībām, par kurām jāziņo citām valstīm un Eiropas Komisijai ar Eiropas slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – ECDC) starpniecību. ECDC, kā galvenais epidemioloģiskās uzraudzības koordinators, savāc, apkopo, analīzē, veic riska analīzi un izplata informāciju par infekcijas slimībām Eiropas Savienības valstīs.1. Līdz šim Eiropas Savienības valstīs, ieskaitot Latviju, nebija pievērsta vajadzīgā uzmanība pieaugošai gonokoku infekcijas uzraudzībai un profilaksei, īpaši gadījumiem, kad ārstēšana ar antibakteriāliem līdzekļiem (ceftriaksons, ciprofloksacīns vai cefiksīms) nav bijusi veiksmīga. Kā norāda ECDC (*ECDC Special report „Responce plan to control and manage the threat of multidrug-resistant gonorrhoea in Europe” (June 2012)) -* pēdējos gados Eiropas valstīs arvien biežāk tiek reģistrēta gonorejas izraisītāja *Neisseria gonorrhoeae* rezistence (nejutība) pret antibakteriāliem līdzekļiem, tāpēc gonoreja tiek uzskatīta par nopietnu sabiedrības veselības problēmu, jo, turpinoties šai tendencei, nākotnē infekcija var kļūt neārstējama. Starptautiskie ceļojumi un migrācija veicina gonorejas, ieskaitot rezistento mikroorganismu formu pret antibakteriāliem līdzekļiem izplatīšanos. Lai apzinātu un pastāvīgi kontrolētu situāciju ir nepieciešams nodrošināt: 1) ziņošanu par gadījumiem, kad ārstēšana ar antibakteriāliem līdzekļiem nav bijusi veiksmīga; 2) efektīvu *Neisseria gonorrhoeae* jutības pret antibakteriāliem līdzekļiem (ceftriaksons, cefiksīms, ciprofloksacīns, azitromicīns, spektinomicīns, gentamicīns un tetraciklīns) monitoringu (noteikumu projekta 1.8.apakšpunkts) saskaņā ar Lēmuma 2000/96/EK 1.pielikuma 3.2. apakšpunktu, kas paredz specializēto uzraudzības tīklu par antibakteriālo rezistenci. 2. Atbilstoši MK noteikumiem šobrīd ārstniecības personas ziņo par infekcijas slimības gadījumiem jaundzimušajiem. Savukārt tiesiskais regulējums ziņošanai par iespējamu infekcijas slimības avotu - jaundzimušā māti - šobrīd nav noteikts. Minētā nosacījuma iekļaušana tiesību aktā, ļaus efektīvāk veikt epidemioloģisko izmeklēšanu un turpmākos profilakses pasākumus arī pēc bērna un mātes izrakstīšanās no dzemdību nodaļas. Nereti jaundzimušajiem nav vēl piešķirts personas kods un nav noteikts vārds un uzvārds, līdz ar to pastāv risks, ka inficētais bērns un māte var nenonākt veselības aprūpes un sabiedrības veselības speciālistu redzeslokā pēc izrakstīšanās no stacionāra, kas var negatīvi ietekmēt bērna veselību un apdraudēt dzīvību.  3. Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas laikā nopietns risks pacientu veselībai nereti ir saistīts ar dažādiem mikroorganismiem, kuriem izveidojusies rezistence pret antibakteriāliem līdzekļiem. Līdz ar to ir nepieciešams apzināt un novērot situāciju saistībā ar to rezistento mikroorganismu izplatību, kuriem ir vislielākā ietekme uz sabiedrības veselību. Viena no aktuālām mikroorganismu grupām, kas ir rezistenti pret antibakteriāliem līdzekļiem un rada vislielāko apdraudējumu, ir karbapenemāzes producējošie *Enterobacteriaceae* dzimtas mikroorganismi, kas ir relatīvi jauni un līdz šim Latvijā nebija pakļauti epidemioloģiskajai uzraudzībai un efektīvai laboratoriskajai testēšanai. Līdz ar to nepieciešams uzlabot minēto mikroorganismu uzraudzību, kas balstās uz laboratoriskās pārbaudes veikšanu references laboratorijā. 4. Redakcionālas izmaiņas nepieciešams veikt MK noteikumu 9.2 punktā, nosakot, ka noteikto infekcijas slimību diagnostikai var izmantot arī citas metodes, ne tikai virusoloģijas izmeklējumus un seroloģisko testēšanu.  5. Lai panāktu maksimāli ātru un efektīvu masalu, masaliņu, epidēmiskā parotīta, Denges drudža, Q drudža un bīstamu infekcijas slimību diagnostiku, kurām ir liela ietekme uz sabiedrības veselību, kā arī ietaupītu valsts budžeta līdzekļus slimību diagnostikā, nepieciešams minēto infekcijas slimību diagnostikas funkciju nodot references laboratorijai, tādejādi koncentrējot reti izmantojamu sarežģīto testēšanas metodoloģiju un aprīkojumu specializētajā laboratorijā, jo nav izmaksu efektīvi uzturēt diagnostikas metodikas vairākās laboratorijās, ņemot vērā, ka minētās slimības tiek reģistrētas ļoti reti. Šobrīd normatīvā akta regulējuma trūkums ievieš neskaidrības, kura laboratorija pašreiz veic šādus izmeklējumus un kāds tam ir pamatojums. Infekcijas slimību laboratoriskā diagnostika jāveic maksimāli īsā laikā ar maksimāli skaidru un vienkāršu loģistikas procedūru testējamo materiālu nosūtīšanā un piegādē konkrētajā references laboratorijā, tad normatīvais regulējums ieviesīs skaidrību un dos iespēju ārstniecības personām un sabiedrības veselības speciālistiem rīkoties maksimāli ātri un efektīvi, ja pastāv aizdomās par kādu no šo noteikumu projekta 1.5. apakšpunktā minētajām infekcijas slimībām, kas var izraisīt valsts un starptautiskas nozīmes sabiedrības veselības apdraudējumu.  6. Redakcionāli precizējumi veicami MK noteikumu 9.3 punkta ievaddaļā, jo laboratorisko izmeklēšanu var veikt jebkuram klīniskam materiālam. 7. Lai savlaicīgi identificētu uzliesmojumus, infekcijas pārnēsāšanas faktorus, avotus un izplatīšanās ceļus, mērķtiecīgi veiktu uz laboratoriskajiem un epidemioloģiskajiem pierādījumiem balstītus profilakses kontroles pasākumus, kā arī nodrošinātu epidemioloģiski svarīgas informācijas apmaiņu ar citām valstīm, apzinātu un kontrolētu starptautiskā mēroga uzliesmojumus, mikroorganismu detalizēta identifikācija - izdalītā izraisītāja tipēšana, nosakot serotipu *Salmonella,* *Shigella, Yersinia, Listeria un Streptococcus pneumoniae* kultūrām un sugu *Campylobacter* kultūrām, ir svarīgs epidemioloģiskās uzraudzības pasākums katrā valstī un Eiropas Savienības mērogā. Tomēr, pašreiz ne visas mikrobioloģijas laboratorijas Latvijā veic iepriekšminēto izraisītāju izmeklēšanu to serotipu noteikšanai, jo nav ieinteresēti šādā testēšanā tādēļ, ka ārstniecības procesam šie rezultāti parasti nav vajadzīgi, jo neietekmē ārstēšanas procesu.  Attiecībā par *Streptococcus pneumoniae* cirkulējošo serotipu monitoringu – tas ir svarīgs imunizācijas efektivitātes novērtēšanā, salīdzinot vakcīnā iekļautos izraisītāja serotipus ar izraisītāja celmiem, kas ir izdalīti no nevakcinētiem un vakcinētiem pacientiem. 8. Lai nodrošinātu efektīvu uzliesmojumu epidemioloģisko izmeklēšanu un kontroles pasākumu veikšanu infekcijas slimību uzliesmojuma gadījumā, noteikumu projektā jāparedz papildus pienākumus un tiesības Slimību profilakses un kontroles centra attiecīgās reģionālās nodaļas epidemiologam attiecībā uz slimības izraisītāja tālāku detalizētu izmeklēšanu. Pašreiz šādu pienākumu un tiesību nav, līdz ar to uzliesmojuma gadījumā pastāv risks, ka epidemioloģiskā izmeklēšana un kontroles pasākumi netiks veikti pietiekami efektīvi, jo nebūs precīzas laboratoriskās informācijas par izraisītāju. 9. Nepieciešams uzlabot HIV infekcijas epidemioloģisko uzraudzību, lai savlaicīgi identificētu gadījumus, kad nav saņemts ārstniecības personu steidzamais paziņojums par HIV infekcijas atklāšanu un, līdzīgi kā vairāku citu infekcijas slimību gadījumā, paredzēt laboratorijas (references laboratorijas) ziņošanu par apstiprinātajiem HIV infekcijas gadījumiem.1 10. Lai uzlabotu tuberkulozes epidemioloģisko uzraudzību un savlaicīgi identificētu gadījumus, kad nav saņemts ārstniecības personas steidzamais ziņojums par tuberkulozes atklāšanu, kā arī, lai nodrošinātu rezistento mikroorganismu *Micobacterium tuberculosis* gadījumu monitoringu valstī, noteikts mikrobioloģijas laboratorijas vadītāja vai viņa pilnvarotās personas pienākums ziņot Slimību profilakses un kontroles centram par tuberkulozes izraisītāja jutības noteikšanas pret antibakteriāliem līdzekļiem rezultātiem.  11. Grozījumus, kas ir saistīti ar mikroorganismu jutības noteikšanu pret antibakteriāliem līdzekļiem, nepieciešams veikt, lai pildītu Lēmuma 2009/312/EK 1.pielikuma 3.2. apakšpunktu, kas paredz rezistences pret antibakteriāliem līdzekļiem reģistrāciju un ziņošanu Eiropas Savienībā. Eiropas mikrobu rezistences uzraudzības tīkls (turpmāk - EARS-Net) apvieno nacionālās uzraudzības sistēmas un nodrošina sabiedrības veselības nolūkiem nepieciešamos Eiropas references datus par mikroorganismu rezistenci pret antibakteriāliem līdzekļiem. EARS-Net koordinē un finansē ECDC. Uzraudzībai pakļautas septiņas baktēriju sugas: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* un *Pseudomonas aeruginosa* *(izolēti no asinīm un muguras smadzeņu šķidruma)*. Lai nodrošinātu MK noteikumu 12.1 punkta izpildi attiecībā uz rezistento mikroorganismu uzraudzību Latvijā un datu apmaiņu starptautiskajā līmenī, ir nepieciešams reglamentēt datu reģistrāciju par šiem mikroorganismiem un papildināt MK noteikumus ar attiecīgajiem punktiem un pielikumiem (noteikumu projekta 1.8., 1.9. un 1.20.apakšpunkts**),** kas atbilst EARS-Net tīkla prasībām attiecībā uz epidemioloģiskās informācijas vākšanu. Nosakot jaunu uzraudzības kārtību par mikroorganismu rezistenci pret antibakteriāliem līdzekļiem, no reģistrējamiem laboratoriski konstatētiem infekcijas slimību izraisītājiem nepieciešams svītrot: Meticilīna rezistentais *S.aureus, vankomicīna rezistentais S.aureus* un *Streptococcus–pneumoniae* (invazīva pneimokoku izraisīta slimība) - noteikumu projekta 1.18.apakšpunkts. 12. Šobrīd MK noteikumi neparedz ziņošanu par toksokariozi, taču pēc ASV Slimību kontroles centra informācijas toksokarioze (zoonoze) ir viena no novārtā atstātām parazītu infekcijām, kas uzskatāma par prioritāru slimību sabiedrības veselības rīcības programmā, pamatojoties uz lielu inficēto personu skaitu, slimības smagumu, iespēju šo slimību ārstēt un novērst, apzinot epidemioloģisko situāciju un veicot preventīvus pasākumus. Ņemot vērā iepriekšminēto, kā arī pildot Lēmuma 2009/312/EK 1.pielikuma 2.5.3. apakšpunktā noteikto, noteikumu projekts paredz papildināt reģistrējamo slimību sarakstu ar toksokariozi (noteikumu projekta 1.11.apakšpunkts). Atbilstoši noteikta arī ziņošana par izraisītāja *Toxocara canis* konstatēšanu laboratoriskajos izmeklējumos, ko paredz noteikumu projekta 1.18.apakšpunkts. 13. Redakcionāli labojumi veicami saskaņojot slimības nosaukumu, kas definēts MK noteikumos - „iedzimta sifilisa sindroms” ar definīciju Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācijā (SSK- 10) – „iedzimts sifiliss”.  14. Saskaņā ar Lēmuma 2012/506//ES 1.pielikuma 2.50.apakšpunktu noteikumu projekts paredz ziņošanu par vīrusu hemorāģisko drudzi – Denges drudzi, kas līdz šim tiesību aktos nebija reglamentēta.  Sakarā ar ziņošanas nepieciešamību par Denges drudzi atbilstoši nosakāma arī ziņošana par Denges drudža vīrusa konstatēšanu laboratoriskajos izmeklējumos, ko paredz noteikumu projekta 1.13.apakšpunkts. 15. Atbilstoši Eiropas Komisijas 2012.gada 8.augustā pieņemtajam Lēmumam 2012/312/ES, tiek papildināta MK noteikumu punkts par Latvijai saistošajiem Eiropas Komisijas dokumentiem. 16. Saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 21.februāra noteikumos Nr.127 „Noteikumi par ziņojamām, reģistrējamām un valsts uzraudzībā esošam dzīvnieku infekcijas slimībām un kārtību, kādā par tām sniedzama informācija Pārtikas un veterinārajam dienestam” noteikto redakcionāli precizēti dzīvnieku infekciju slimību nosaukumi 1.pielikumā un 2.pielikumā. 17. Precizējams MK noteikumu 3.pielikuma 1.sadaļas Bakteriālās infekcijas slimības 23.punkts attiecībā par ziņošanu, veicot laboratoriskos izmeklējumus (skrīninga testus) sifilisa gadījuma apstiprināšanai, lai saskaņotu noteiktas prasības, kas pašreiz attiecas uz sifilisa gadījuma definīciju un uz iedzimta un jaundzimušo sifilisa gadījuma definīciju saskaņā ar Lēmuma 2012/506/ES 2.41. un 2.42. apakšpunktā noteikto. 18. Atbilstoši noteikumu projekta 1.3.apakšpunktā noteiktajam ir nepieciešams papildināt arī MK noteikumu 3.pielikumu „Reģistrējamie laboratoriski konstatētie infekcijas slimību izraisītāji, to noteikšanas metodes un izmeklējamie paraugi” ar „*pret karbapenēmiem rezistento* *Enterobacteriaceae mikroorganismu”,* par kuru konstatēšanas gadījumā ziņo mikrobioloģijas laboratorijas vadītājs. 19. Noteikumu projektā jāparedz pārejas laiks – 2013.gada 1.februāris, lai uzsāktu MK noteikumos iestrādāto grozījumu īstenošanu.  20. Atšķirīgs pārejas laiks ir jāparedz noteikumu 10.5 punktam, kas paredz ziņojuma sniegšanu Slimību profilakses un kontroles centram par katru ceturksni.   |
|  3. |  Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | 1) ECDC Special report „Responce plan to control and manage the threat of multidrug-resistant gonorrhoea in Europe” (June 2012));2) Gonokoku rezistences uzraudzība Eiropas Savienībā:*http://www.ecdc.europa.eu/en/Publication/Forms/ECDCDispForm.aspx?ID=902* ;3) Antibakteriālās rezistences uzraudzība:*http://www.ecdc.europa.eu/en/Publication/Forms/ECDCDispForm.aspx?ID=774* |
|  4. |  Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība |  Noteikumu projekta mērķis ir pilnveidot infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības sistēmu un papildināt to ar infekcijas slimībām, par kurām jāziņo citām Eiropas Savienības valstīm un Eiropas Komisijai ar ECDC starpniecību, ņemot vērā infekcijas slimību epidemioloģisko situāciju Eiropā un iespējamos draudus sabiedrības veselībai Latvijā un Kopienā. Īstenojot noteikumu projekta mērķi tiks:1. uzlabota infekcijas slimību reģistrācija valstī, veicot slimību izraisītāju detalizētu laboratorisko izmeklēšanu, kas nodrošinās savlaicīgu uzliesmojumu atklāšanu un saslimšanas gadījumu epidemioloģisko izmeklēšanu, lai mērķtiecīgi veiktu pasākumus, kas nepieļautu infekcijas slimību tālāku izplatīšanos;
2. uzlabota pret antibiotikām izturīgu izraisītāju uzraudzība valstī, nosakot jaunu ziņošanas kārtību par jutības testēšanas rezultātiem septiņiem invazīviem patogēniem pret antibakteriāliem līdzekļiem;
3. noteikti Slimību profilakses un kontroles centra pienākumi attiecībā uz slimību izraisītāju tālāku detalizētu izmeklēšanu, kas uzlabos epidemioloģisko datu apmaiņu ar citām Eiropas institūcijām;
4. noteikta references laboratorijas kompetence attiecībā uz laboratoriskiem izmeklējumiem atsevišķu retu un bīstamu infekcijas slimību saslimšanas gadījumos, tādejādi lietderīgi izmantojot infekcijas slimību laboratoriskai izmeklēšanai paredzētos valsts budžeta līdzekļus;
5. precizētas slimību gadījuma definīcijas, lai būtu iespējama epidemioloģisko datu apmaiņa ar Eiropas Savienību;
6. pārņemts Eiropas Komisijas Īstenošanas lēmums 2012/506/ES;
7. precizēti dzīvnieku infekcijas slimību nosaukumi.

Noteikumu projekts atrisinās šīs sadaļas 2.punktā minētās problēmas. |
|  5. |  Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas |  Veselības ministrija, Slimību profilakses un kontroles centrs, sabiedrība ar ierobežotu atbildību ”Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Laboratorijas speciālistu biedrība, Latvijas Infektologu un hepatalogu asociācija |
|  6. |  Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība |  Ņemot vērā, ka noteikumu projekta tiesību normas saistītas ar specifiskiem medicīniskiem jautājumiem, sabiedrības pārstāvjus tā izstrādē iesaistīt nebija lietderīgi |
|  7. |  Cita informācija |  Nav |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** |
|  1. |  Sabiedrības mērķgrupa |  Noteikumu projektā ietvertās prasības attiecas uz ārstniecības personām, mikrobioloģijas laboratorijām, Slimību profilakses un kontroles centru; pavisam ~ 1520 personas |
|  2. |  Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Netieši uz visu sabiedrību, lai savlaicīgi reģistrētu infekcijas slimību gadījumus, pret antibakteriālajiem līdzekļiem rezistentus mikroorganismus, identificētu ar to saistītus sabiedrības veselības draudus, veiktu nepieciešamo epidemioloģisko izmeklēšanu un kontroles pasākumus infekcijas slimību izplatīšanās ierobežošanai un apkarošanai  |
|  3. |  Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Tiešas finansiālas izmaksas (nodokļi, nodevas, sodi, institūciju maksas pakalpojumi) nav paredzētas. Netiešas finansiālas izmaksas un ietekme uz ienākumiem nav. Datu apmaiņa un veidlapas tiek iesniegtas elektroniski. |
|  4. |  Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme |  Infekcijas slimību reģistrācijas uzlabošana, infekcijas slimību izplatīšanās riska mazināšana vai novēršana  |
|  5. |  Administratīvās procedūras raksturojums | Projekts šo jomu neskar |
|  6. |  Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
|  7. |  Cita informācija |  Nav |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  1. |  Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti |  Veselības ministrija ir sagatavojusi Ministru kabineta noteikumu projektu „Noteikumi par masalu un masaliņu pretepidēmijas pasākumiem”, kas apstiprināts Ministru kabineta 2012.gada 8.novembra sēdē.  |
|  2. |  Cita informācija | Nav |

**V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | 1) Eiropas Komisijas Lēmums (1999.gada 22.decembris) par infekcijas slimībām, uz kurām pakāpeniski attiecinās Kopienas tīklu saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr.2119/98/EK (izziņots ar dokumenta numuru C(1999) 4015);2) Eiropas Komisijas Lēmums (2012.gada 8.augusts), ar kuru groza Lēmumu 2002/253/EK, ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu 2119/98/EK (izziņots ar dokumenta numuru C(2012) 5538)  |
| 2. | Citas starptautiskas saistības |  Nav |
| 3. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.tabula Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| A | B | C | D |
|  **Lēmums** **2000/96/EK** 1.pielikums2.2. apakšpunkts | 1.1.apakšpunkts | Tiek pārņemts pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| **Lēmums 2000/96/EK** 1.pielikums2.5.3.apakšpunkts | 1.14., 1.22. apakšpunkts  | Tiek pārņemts pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| **Lēmums 2000/96/EK** 1.pielikums2.5.4.apakšpunkts | 1.5., 1.17., 1.21.apakšpunkts  | Tiek pārņemts pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| **Lēmums** **2000/96/EK** 1.pielikums3.2. apakšpunkts | 1.3., 1.8., 1.9., 1.20.,1.24.apakšpunkts | Tiek pārņemts pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
|  **Lēmums** **2012/506/ES**2.41. un 2.42. apakšpunkts Gadījuma definīcijas:SifilissIedzimtais un jaundzimušo sifiliss | 1.16., 1.23. apakšpunkts | Tiek pārņemts pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| **Lēmums** **2012/506/ES**2.50. apakšpunkts Gadījuma definīcijas:Vīrusu hemorāģiskie drudži (VHD) | 1.5.,1.21.apakšpunkts | Tiek pārņemts pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas? Kādēļ? | Projekts šo jomu neskar |
| Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | Projekts šo jomu neskar |
| Cita informācija | Nav |

 |
|  |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
|  1. |  Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Ārstniecības personas, Slimību profilakses un kontroles centrs, sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” |
|  2. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Jaunas funkcijas netiek noteiktas |
|  3. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide | Projekts neparedz funkciju paplašināšanu |
|  4. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūruEsošu institūciju likvidācija | Projekts šo jomu neskar |
|  5. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošu institūciju reorganizācija | Projekts šo jomu neskar |
|  6. |  Cita informācija | Nav |

Anotācijas III, VI sadaļa – projekts šīs jomas neskar.

Veselības ministre I.Circene

26.11.2012 11:48

2 513

D.Viļuma

dace.viluma@vm.gov.lv

67876080