# Ministru kabineta noteikumu projekta

# „ 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 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” (turpmāk – projekts) izstrādāts pamatojoties uz Ārstniecības likuma 78.panta otro daļu, kurā noteikts, ka Ministru kabinets nosaka veselības informācijas sistēmas pārzini, veselības informācijas sistēmā glabājamos datus un to apstrādes kārtību, kā arī datu izsniegšanas kārtību, un Ministru prezidenta 2010.gada 1.novembra rezolūciju Nr. 2010-REZ-12/2010-JUR-401-2129. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | Ārstniecības likuma 78.panta pirmajā daļā noteikts, ka, lai nodrošinātu veselības aprūpes organizēšanu un atvieglotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, veselības nozares datus uzkrāj vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā jeb veselības informācijas sistēmā (turpmāk – VIS). Veselības nozares datus, kas nepieciešami, lai nodrošinātu veselības aprūpes sniegšanu un organizēšanu, nosacīti var iedalīt trīs grupās atbilstoši to mērķim:1. Medicīniskajos dokumentos fiksēti pacienta veselības dati ārstniecības procesa nodrošināšanai, tai skaitā izrakstītās zāļu un medicīnisko ierīču receptes;
2. Medicīniskajos dokumentos fiksēti pacienta veselības dati, kas nepieciešami, lai nodrošinātu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu administrēšanu un apmaksu;
3. Medicīniskajos dokumentos fiksēti pacienta veselības dati, kas nepieciešami veselības aprūpes statistikas informācijas iegūšanai.

Pacienta medicīniskie dokumenti, kuros dokumentēts ārstniecības process un kas nepieciešami ārstniecības procesa nodrošināšanai, piemēram, pacientu ambulatorās kartes, stacionāro pacientu slimības vēstures, nosūtījumi pie speciālistiem, diagnostisko izmeklējumu rezultāti, ārstu atzinumi u.c., šobrīd tiek sagatavoti un uzglabāti galvenokārt papīra formātā un var atrasties dažādās ārstniecības iestādēs, un attiecīgi to aprite starp pacienta ārstniecības procesā iesaistītajām ārstniecības personām arī notiek galvenokārt papīra formātā. Tādējādi gadījumos, kad personai nepieciešama ārstēšana, jo īpaši steidzama, piemēram, neatliekama hospitalizācija, daļa svarīgu medicīnisko datu, piemēram, iepriekš veikti izmeklējumi, ārstu slēdzieni, var nebūt pieejami, jo tie atrodas citās ārstniecības iestādēs. Tas, savukārt, var kavēt diagnozes noteikšanu un atbilstošas ārstēšanas uzsākšanu, kā arī palielināt veselības aprūpes izmaksas, jo informācijas trūkuma dēļ atkārtoti tiek veikti tādi izmeklējumi, kas jau iepriekš veikti citās ārstniecības iestādēs, bet par kuriem ārstam nav informācijas.Ārstniecības procesā nepieciešamo papīra formā uzkrāto medicīnisko datu nodošana no vienas ārstniecības iestādes citai, kas nereti ir pacienta atbildībā, ir laikietilpīgs process gan ārstam, gan pacientam, jo ārstam ir jāpatērē laiks, lai pārrakstītu uzkrātos pacienta datus, bet pacientam, lai tos nogādātu citam ārstam. Receptes saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumiem Nr.175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi” tiek izrakstītas uz noteikta parauga veidlapām papīra formātā. Tipogrāfiski iespiesto recepšu veidlapu aprites nodrošināšana un uzraudzība rada administratīvo slogu ārstniecības iestādēm un aptiekām. Medicīnisko dokumentu, kas nepieciešami, lai nodrošinātu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu administrēšanu un apmaksu, aprite starp Nacionālo veselības dienestu un ārstniecības iestādēm, tiek organizēta elektroniski, izmantojot valsts informācijas sistēmu „Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma „Vadības informācijas sistēma””. Neinfekciju slimību uzraudzība, infekciju slimību epidemioloģiskā uzraudzība, monitorings un izlūkošana, sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informācijas iegūšana, apkopošana, apstrāde un analizēšana saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumiem Nr.241 „Slimību profilakses un kontroles centra nolikums” ir Slimību profilakses un kontroles centra funkcijas. Lai nodrošinātu funkciju izpildi, Slimību profilakses un kontroles centrs veido, uztur un papildina šādas tā pārziņā esošas valsts informācijas sistēmas un datubāzes, kurās tiek uzkrāti personu veselības dati: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, HIV/AIDS gadījumu valsts reģistrs, Jaundzimušo reģistrs, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze, valsts infekcijas slimību un monitoringa sistēma (VISUMS). Datu iesniegšanas veidlapas un kārtība Slimību profilakses un kontroles centra pārziņā esošajām valsts informācijas sistēmām apstiprināta ar šādiem normatīvajiem aktiem: Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumiem Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”, Ministru kabineta 2008.gada 15.septembra noteikumiem Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumiem Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”, Ministru kabineta 2003.gada 4.novembra noteikumiem Nr.628 „Cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas un ar HIV inficētu personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatoriskā kārtība”. Datu ievadīšana Slimību profilakses un kontroles centra uzturētajās valsts informācijas sistēmās, izņemot ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā, tiek veikta balstoties uz ārstniecības personu aizpildītām veidlapām papīra formātā. Savukārt, attiecībā uz ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistru, Ministru kabineta 2008.gada 15.septembra noteikumu Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” 6.punkts nosaka, ka reģistrā iekļaujamo informāciju ārstniecības iestādes ievada un aktualizē tiešsaistes režīmā. Lai sekmētu ārstniecības procesa efektivitāti un kvalitāti un sekmētu racionālu nozares pārvaldību un uzraudzību notiek darbs pie e-veselības ieviešanas, ko nosaka pamatnostādnes „e-Veselība Latvijā”, kas apstiprinātas ar Ministru kabineta 2005.gada 17.augusta rīkojumu Nr.560 „Par pamatnostādnēm” e-Veselība Latvijā””. VIS izveide un ieviešana ir viens no e-veselības politikas rīcības virzieniem.[[1]](#footnote-1) Atbildīgā iestāde par e-veselības politikas īstenošanu Latvijā, atbilstoši Ministru kabineta 2011.gada 1.novembra noteikumu Nr. 850 „Nacionālā veselības dienesta nolikums” 3.22. apakšpunktam, ir Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD).NVD īsteno trīs Eiropas Reģionālā attīstības fonda līdzfinansētus e-veselības projektus (e-veselības ieviešanas 1.posma projekti), kuru ieviešanas termiņš ir 2014.gada 2.ceturknis: 1. Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1.posms[[2]](#footnote-2);
2. Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (*e-booking*), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (e-referrals) – 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana2;
3. Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveide – 1. posms2.

Projektu ietvaros izveidotās elektroniskās informācijas sistēmas veidos VIS, kurā centralizēti tiks uzkrāti pacienta veselības dati. 2013.gadā Nacionālais veselības dienests uzsāka īstenot vēl vienu Eiropas Reģionālā attīstības fonda līdzfinansētu e-veselības projektu „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība”2 (e-veselības ieviešanas 2.posma projekts), kura ieviešanas termiņš ir 28.06.2015.Personas veselības dati saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu ir sensitīvi personas dati. Fizisko personu datu aizsardzības likums nosaka, ka sensitīvo personas datu apstrāde ir aizliegta, izņemot gadījumus, kas noteikti Fizisko personu datu aizsardzības likumu 11.pantā. Saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likuma 11.panta 5. punktu sensitīvo personas datu apstrāde nav aizliegta gadījumos, kad personas datu apstrāde ir nepieciešama ārstniecības vajadzībām, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai vai to administrēšanai un zāļu un medicīnisko ierīču izplatīšanai vai to administrēšanai. Pacienta veselības datu uzkrāšana centralizēti veselības informācijas sistēmā nozīmē ne vien kvalitatīvākas un pilnīgākas informācijas pieejamību par pacientu ārstniecības procesā iesaistītajām personām un administratīvā sloga mazināšanu, bet arī augstāku iespējamo kaitējumu personai sakarā ar neatļautu un nepamatotu piekļūšanu informācijas sistēmai. Lai nodrošinātu pacienta sensitīvo datu aizsardzību, Veselības ministrija izstrādāja grozījumus Pacientu tiesību likumā, kas stājās spēkā 2013.gada 30.oktobrī un ar kuriem Pacientu tiesību likuma 10.pants papildināts ar 5.2 daļu, kurā noteiktas personas, kurām ir tiesības apstrādāt personas datus VIS, kā arī noteikts datu apstrādes mērķis. Papildus tam, atbilstoši deleģējumam Ārstniecības likuma 78.panta otrajā daļā, ir nepieciešams noteikt VIS pārzini, VIS glabājamos datus un to apstrādes kārtību, kā arī datu izsniegšanas kārtību. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Informācija par 1.kārtas e-veselības projektu realizētajām aktivitātēm, 2. kārtas e-veselības projekta darbības virzieni, e-veselības informācijas sistēmas komponenšu apraksti, to savstarpējā mijiedarbība un ārējās saskarnes, projektēšanas, attīstības un pārvaldības principi, kā arī tiešo un sociālekonomisko ieguvumu apjomu pēc pilnvērtīgas e-veselības programmas ieviešanas (I un II kārtas e–veselības projektu pilnvērtīgas realizācijas) ietverta informatīvajā ziņojumā par II kārtas e-veselības projektu „Par darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.2.2.1.1.apakšaktivitātes „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība” projektu „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība” e-veselības informācijas sistēmas darbības koncepcijas aprakstu” pieejams Ministru kabineta mājas lapas vietnē <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=4002>. Trūkumi darbnespējas lapu aprites kārtībā un to iespējamie risinājumi, tai skaitā elektroniskās darbnespējas lapas ieviešana e-veselības ietvaros, aprakstīti ziņojumā “Darbnespējas lapu saņemšana/ slimības pabalstu piešķiršana”, kas izstrādāts ar Eiropas Savienības Eiropas Sociālā fonda un Latvijas valsts finansiālu atbalstu 2007.-2013. gada ES fondu plānošanas perioda darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” aktivitātes „Administratīvo šķēršļu samazināšana un publisko pakalpojumu kvalitātes uzlabošana” projekta Nr.1DP/1.5.1.2.0/08/IPIA/SIF/002 „Publisko pakalpojumu sistēmas pilnveidošana” ietvaros un kas pieejams Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas mājas lapas vietnē <http://www.varam.gov.lv/lat/fondi/ESper07_13/15120/?doc=14562> |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Projekta mērķis ir noteikt VIS darbības tiesisko pamatu. Projekts nosaka:1. VIS pārzini un tā pienākumus,
2. pakalpojumus, ko nodrošinās VIS,
3. piekļuves veidus VIS,
4. datus, kas tiks iekļauti VIS,
5. lietotāja tiesību piešķiršanas un anulēšanas kārtību,
6. VIS datu apstrādes tiesības lietotāju grupām,
7. pacienta tiesības VIS,
8. pārejas kārtību un noteikumu spēkā stāšanās termiņu.

Projekts nosaka, ka VIS pārzinis ir NVD. **Piekļuve VIS**Atbilstoši projektam, piekļūt VIS būs tiesības pacientiem, Pacientu tiesību likumā noteiktajām valsts pārvaldes iestādēm, ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrētām ārstniecības iestādēm, kā arī aptiekām, kurām ir derīga licence farmaceitiskai darbībai. Lai ārstniecības iestādes un aptiekas varētu apstrādāt pacientu datus VIS, tām jāiegūst piekļuves tiesības VIS, atbilstoši projekta 13.punktam, papīra vai elektroniska dokumenta formā, noslēdzot līgumu ar NVD par VIS izmantošanu. Minēto līgumu ārstniecības iestādes un aptiekas varēs noslēgt no 2014.gada 1.aprīļa, kas ir projekta spēkā stāšanās termiņš. Atbilstoši projekta 38.punktam, līgums ar NVD par VIS izmantošanu ārstniecības iestādēm un aptiekām jānoslēdz ne vēlāk kā līdz 2015.gada 31.decembrim. **VIS lietotāja tiesību piešķiršana un anulēšana**Projekta 17.un 19.punkts nosaka, ka pēc līguma noslēgšanas ar NVD par VIS izmantošanu, ārstniecības iestādes un aptiekas vadītājam ne vēlāk kā 30 dienu laikā jānosaka lietotāji, kuri ārstniecības iestādes vai aptiekas vārdā apstrādās datus VIS.Lietotāji, kas apstrādās datus VIS ārstniecības iestādes vai aptiekas vārdā, līdz 2016.gada 31.decembrim VIS piekļūs vai nu izmantojot kādu no Latvijas valsts portāla [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv) piedāvātajiem autentifikācijas veidiem vai ārstniecības iestādes vai aptiekas informācijas sistēmas autentifikācijas līdzekli, ja ārstniecības iestādes vai aptiekas informācijas sistēma ir integrēta VIS, bet no 2017.gada 1.janvāra tikai izmantojot personas apliecību. Lai nodrošinātu pacientu tiesību aizsardzību, projekta 18.un 20.punktā noteikta VIS lietotāja tiesību anulēšanas kārtība. Projektā noteikts, kādos gadījumos lietotāja tiesības anulē ārstniecības iestāde vai aptieka un kādos - NVD. **VIS uzkrājamie dati un pakalpojumi, ko nodrošinās VIS**Atbilstoši projekta 4.punktam, VIS nodrošinās pacienta veselības datu apstrādi ārstniecības vajadzībām, elektronisku recepšu jeb e-recepšu izrakstīšanu un apriti starp ārstniecības personu un farmaceitu vai farmaceita asistentu, darbnespējas lapu izrakstīšanu un apriti, elektronisku nosūtījumu jeb e-nosūtījumu veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai apstrādi un elektronisku pacienta apmeklējuma rezervēšanu pie ārstniecības personas. Papildus minētajam, projekta 4.2. apakšpunkts nosaka, ka VIS nodrošinās ar personas veselību saistītu datu apstrādi statistikas nodrošināšanai un pētniecībai. Tādējādi tiks samazināts administratīvais slogs, kas saistīts ar statistikas informācijas sagatavošanu, bet ne ierobežotas tiesības piekļūt statistikas datiem. Piekļuve veselības statistikai citām institūcijām, kā arī publiskajiem lietotājiem tiks nodrošināta atbilstoši normatīvajiem aktiem valsts statistikas jomā. Projekts paredz, ka VIS tiks uzkrāti vispārpieejami dati un ierobežotas pieejamības dati. Ierobežotas pieejamības dati ir pacienta dati, kas iedalās pamatdatos un papildus datos, un dati par veselības informācijas sistēmas lietotāju, kurš ārstniecības iestādes vai aptiekas vārdā apstrādā pacienta datus veselības informācijas sistēmā.Atbilstoši projekta 10.punktam, VIS iekļaujamie dati par ārstniecības iestādi ir vispārpieejamie dati. Vispārpieejamie dati, saskaņā ar projekta 11.4.6.apakšpunktu, VIS tiešsaistē jāsniedz ārstniecības iestādēm. VIS iekļaujamos ierobežotas pieejamības datus, atbilstoši projekta 11. punktam, tiešsaistes režīmā VIS sniegs:1. Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde no Iedzīvotāju reģistra;

Projekts paredz, ka no Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Iedzīvotāju reģistra VIS pēc pieprasījuma tiešsaistē saņems šādus datus par personu: vārds (vārdi), uzvārds, personas kods, valstiskā piederība un tās veids, dzimums, dzimšanas datums, deklarētās, reģistrētās vai personas norādītās dzīvesvietas adrese, personas statuss (aktīvs/pasīvs), ziņas par personas rīcībspējas ierobežošanu vai rīcībspējas ierobežojuma pārskatīšanu, miršanas datums, vecāku, aizbildņu, personas, kas veic audžuģimenes pienākumus, vārds (vārdi), uzvārds, personas kods, bērnu aprūpes iestādes nosaukums, ziņas par Latvijā saņemto uzturēšanās dokumentu – uzturēšanās atļauju, reģistrācijas apliecību vai pastāvīgās uzturēšanās apliecību, ziņas par ārpusģimenes aprūpes nodibināšanu vai izbeigšanu vai aizgādības tiesību pārtraukšanu, atņemšanu vai atjaunošanu.Ziņas par personas Latvijā saņemto uzturēšanās dokumentu VIS nepieciešams iekļaut, lai identificētu, vai personai ir tiesības saņemt no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem apmaksātos ārstniecības pakalpojumus. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 17.panta pirmajā daļā noteikto, no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem apmaksātos ārstniecības pakalpojumus ir tiesības saņemt Latvijas pilsoņiem, Latvijas nepilsoņiem, Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņiem, kuri uzturas Latvijā sakarā ar nodarbinātību vai kā pašnodarbinātas personas, kā arī viņu ģimenes locekļiem, ārzemniekiem, kuriem ir pastāvīgās uzturēšanās atļauja Latvijā, bēgļiem un personām, kurām piešķirts alternatīvais statuss. 1. NVD;

Projekts paredz, ka NVD VIS tiešsaistē sniegs šādus pacientu datus: par personas ģimenes ārstu, par dokumentiem, kas personai izsniegti atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 29.aprīļa Regulai (EK) Nr.883/2004 par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra Regulai (EK) Nr.987/2009, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr.883/2004 par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu; projekta 8.punktā norādītos datus par personām, kas apstrādājušas personas datus VIS;1. Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija;

Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija VIS tiešsaistē sniegs datus par personai piešķirto invaliditāti.1. ārstniecības iestādes;

Projekts nosaka, ka ārstniecības iestādes VIS tiešsaistē sniegs datus par pacienta kontaktinformāciju, nepilngadīgajiem pacientiem par vecāku, aizbildņu vai personas, kas veic audžuģimenes pienākumus kontaktinformāciju, vai bērnu aprūpes iestādes kontaktinformāciju par tiem pacientiem, kuri uzturas bērnu aprūpes iestādē. Ārstniecības iestādes VIS sagatavos arī projekta 7.punktā uzskaitītos medicīniskos dokumentus. Tā, piemēram, ārstniecības iestādes VIS tiešsaistē aizpildīs un izsniegs pacientam nosūtījumu veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai (projekta 2.pielikums), stacionārās ārstniecības iestādes - izrakstu jeb epikrīzi (projekta 3.pielikums). Projekta 1.pielikumā iekļauto medicīnisko dokumentu aizpilda sekundārās veselības aprūpes speciālists un, pēc izvēles, primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs. Projekta 1.pielikumā iekļautā medicīniskā dokumenta mērķis ir informēt pacienta ģimenes ārstu vai citu speciālistu par pacienta ārstēšanu vai izmeklēšanu. Ārstniecības iestādes VIS ievadīs arī informāciju par pacientam izrakstītajiem recepšu medikamentiem, izrakstot e-recepti (projekta 5.pielikums). E-recepšu izrakstīšanas kārtība tiks noteikta Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumi Nr.175 “Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi”. Ārstniecības personām, būs pienākums VIS ievadīt arī datus par personas pārejošu darbnespēju (projekta 4.pielikums). Kārtība, kādā ārstniecības persona aizpilda darbnespējas lapu VIS, tiks noteikta Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība”. Lai ārstniecības personām nodrošinātu ātru un ērtu informācijas piekļuvi svarīgākajiem pacienta veselības datiem, VIS pacienta pamatdatu sadaļā tiks apkopoti arī galvenie pacienta veselības dati (projekta 6.17.apakšpunkts): informācija par pacientam diagnosticētajām saslimšanām, tai skaitā alerģijām, par ievietotajiem implantiem un protēzēm, veiktajām ķirurģiskajām operācijām, regulāri lietojamām zālēm un cita būtiska informācija par veselības stāvokli. Minētos datus par saviem reģistrētajiem pacientiem VIS, atbilstoši projekta 11.5.apakšpunktam un 37.punktam, no 2016.gada 1.janvāra pienākums sniegt ģimenes ārstiem. Projekts neuzliek pienākumu VIS iekļaut vēsturiskos pacienta veselības datus, piemēram informāciju par saslimšanām, kas diagnosticētas, vai ķirurģiskajām operācijām, kas veiktas pirms VIS lietotāja tiesību iegūšanas u.tml., līdz ar to ģimenes ārstiem, atbilstoši projekta 11.5.apakšpunktam, VIS pienākums sniegt aktuālos pacienta veselības datus, tas ir veselības datus, kas kļuvuši zināmi sākot no VIS lietotāja tiesību iegūšanas dienas. 1. aptiekām;

Aptiekas VIS tiešsaistē sniegs projekta 5.pielikuma 8.punktā norādītos datus, tas ir, datus par personai izsniegtajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm.1. Valsts zemes dienestam;

Valsts zemes dienests VIS sniegs Valsts adrešu reģistra informācijas sistēmas datus visu VIS iekļauto adrešu atbilstības nodrošināšanai;1. Veselības inspekcijai;

Veselības inspekcija VIS sniegs datus no ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra par ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas specialitāti un piešķirto identifikatoru;1. Latvijas Farmaceitu biedrībai;

Latvijas Farmaceitu biedrība VIS sniegs datus par farmaceita vai farmaceita asistenta reģistrācijas numuru Farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrā. VIS pārzinim, atbilstoši projekta 3.2. apakšpunktam, ir pienākums nodrošināt VIS sagatavoto medicīnisko dokumentu (projekta 1., 2., 3. 4. un 5.pielikums) uzglabāšanu un pieejamību VIS noteiktu termiņu, kas ir atbilstošs Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” un Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumos Nr.175 “Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi” noteiktajiem dokumentu uzglabāšanas termiņiem. Šī termiņa laikā VIS pārzinim, saskaņā ar projekta 3.3.apakšpunktu, pienākums arī nodrošināt VIS labotās un dzēstās informācijas saglabāšanu VIS arhīvā. Tas nepieciešams, lai nepieciešamības gadījumā VIS būtu iespējams piekļūt un atjaunot datus, kas, piemēram, izdzēsti kļūdas dēļ. VIS lietotājiem VIS būs tiesības labot un dzēst tikai to informāciju, kuru tās VIS ievadījušas. Datus, kurus VIS saņems no citām valsts informācijas sistēmām, labot un dzēst nebūs iespējams. **Personas datu apstrādes apjoms VIS**Atbilstoši projektam, ārstniecības personas, kurām piešķirtas VIS lietotāja tiesības, VIS ievadīs savu pacientu kontaktinformāciju (kontaktinformāciju VIS varēs ievadīt un labot arī pacienti paši) un veselības datus, un tām būs tiesības piekļūt VIS uzkrātajiem datiem par pacientu, tas ir, gan tai informācijai, kuru VIS sniegusi Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde no Iedzīvotāju reģistra, Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija, aptiekas, kā arī tai informācijai, kuru VIS ievadījušas citas ārstniecības personas vai ārstniecības atbalsta personas.Lai ierobežotu nepamatotu piekļuvi pacientu datiem VIS, projekts paredz, ka ārstniecības persona ir tiesīga apstrādāt tos VIS uzkrātos datus par pacientu, kas nepieciešami ārstniecības mērķu sasniegšanai; apjoms un termiņš, kādā ārstniecības personām tiesības piekļūt VIS uzkrātajiem ierobežotas pieejamības datiem par personu atkarīgs no pakalpojuma veida, kādu ārstniecības personas sniegusi vai plāno sniegt (attiecas uz gadījumiem, kad persona pierakstījusies uz pakalpojumu pie konkrētā ārsta) pacientam. Piemēram, projekts nosaka, ka ģimenes ārsts ir tiesīgs apstrādāt visus VIS uzkrātos datus par saviem reģistrētajiem pacientiem. Savukārt, tiesības apstrādāt īslaicīgā pacienta[[3]](#footnote-3) datus VIS ģimenes ārstam ir tikai tādā gadījumā, ja saņemta attiecīgās personas informēta piekrišana. Papildus tam projekta 11.5.apakšpunkts un 37.punkts nosaka, ka no 2016.gada 1.janvāra ģimenes ārstiem ir pienākums VIS tiešsaistē sniegt pacientu veselības pamatdatus, tas ir, datus par diagnosticētajām slimībām, tai skaitā, alerģijām (projekta 6.17.1., 6.17.2., 6.17.6. apakšpunkts), par ievietotajiem implantiem un protēzēm (projekta 6.17.3. apakšpunkts), veiktajām ķirurģiskajām operācijām (projekta 6.17.5. apakšpunkts), regulāri lietojamām zālēm (projekta 6.17.7. apakšpunkts) un citu būtisku informāciju par veselības stāvokli (projekta 6.17.8.apakšpunkts). Ārstniecības personām, kuras sniedz ambulatoros pakalpojumus, projektā noteiktais pacienta datu apstrādes apjoms VIS atkarīgs no tā, vai sniegtais ambulatorais pakalpojums ir pacienta dinamiskās ambulatorās novērošanas ietvaros, vai nē. Ja ārstniecības persona pacientam nodrošina dinamisko ambulatoro novērošanu, tad tā ir tiesīga apstrādāt visus VIS uzkrātos datus par pacientu, kas nepieciešami attiecīgā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai, sākot ar personas pirmo vizīti pie ārstniecības personas līdz ambulatorās dinamiskās novērošanas pabeigšanai. Ja ārstniecības personas sniegtais ambulatorais pakalpojums pacientam nav ambulatorās dinamiskās novērošanas ietvaros, tad tiesības apstrādāt VIS uzkrātos datus par pacientu ārstniecības personai ir apstrādājot personas elektronisko pierakstu pie attiecīgās ārstniecības personas, personas ambulatorā apmeklējuma dienā un piecas darba dienas pēc tā. Papildus tam projekts paredz, ka ārstniecības personai, kas VIS sagatavojusi pacientam nosūtījumu veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, piemēram, uz rentgenoloģisko izmeklēšanu, ir tiesības piekļūt informācijai par attiecīgā veselības aprūpes pakalpojuma rezultātu jebkurā laikā. Ārstniecības persona, kura pacientam sniedz stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, ar VIS uzkrātajiem datiem par attiecīgo pacientu ir tiesīga iepazīties laikā, kamēr pacients atrodas stacionārajā ārstniecības iestādē un četrpadsmit dienas pēc izrakstīšanas no tās. Četrpadsmit dienu termiņš noteikts saskaņojot to ar Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 9.punktā noteikto, ka no stacionārās ārstniecības iestādes izrakstīto pacientu medicīniskos ierakstus pabeidz un nodod glabāšanā stacionārās ārstniecības iestādes kartotēkā ne vēlāk kā 14 dienas pēc izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes. Farmaceitiem un farmaceitu asistentiem VIS būs tiesības piekļūt un apstrādāt tikai e-receptē norādītos datus. Ārstniecības atbalsta personai, ārstniecības iestādes darbiniekam, kas nav ne ārstniecības persona, ne ārstniecības atbalsta persona, piekļuves tiesības VIS uzkrātajiem datiem par pacientu, atbilstoši projektam, ir daudz ierobežotākas, tas ir, minētajām personām VIS būs tiesības piekļūt datiem par personas vārdu un uzvārdu un personas kodu, ievadīt datus VIS un apstrādāt ievadītos datus. Piemēram, ārstniecības iestādes reģistratoram, lai reģistrētu personas pierakstu pie ārstniecības personas VIS, VIS būs tiesības piekļūt personas vārdam, uzvārdam, personas kodam, ievadīt informāciju par personas pierakstu pie ārstniecības personas un, ja nepieciešams, to anulēt.**Pacienta tiesības VIS**Līdz 2016.gada 31.decembrim pacients VIS datiem piekļūs autentificējoties VIS, izmantojot kādu no Latvijas valsts portāla [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv) piedāvātajiem autentifikācijas veidiem, bet no 2017.gada 1.janvāra tikai izmantojot personas apliecību. Projekts paredz, ka pacientam būs tiesības piekļūt visiem VIS uzkrātajiem datiem par sevi, saviem nepilngadīgajiem bērniem, aizbildnībā esošām personām un personām, kas to pilnvarojušas, izņemot tiem veselības datiem, kuriem ārsts personai liedzis pieeju. Projektā noteiktās tiesības liegt personai pieeju tās veselības datiem VIS, ārsts ir tiesīgs realizēt tikai saskaņā ar Pacientu tiesību likumā noteikto. Personai, saskaņā ar Pacientu tiesību likumu ir tiesības saņemt pilnīgu informāciju par savu veselības stāvokli, ārstēšanu, slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām u.tml. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 4.panta septītajā daļā noteiktajam, pacientam informāciju var nesniegt tikai tādā gadījumā, ja ārsta rīcībā ir ziņas vai fakti, ka informācijas saņemšana būtiski apdraud pacienta vai citu personu dzīvību vai veselību. Atbilstoši projekta 33.punktam, pacientiem, kuriem nav iespējas piekļūst VIS, atbilstoši noteiktajiem autentifikācijas veidiem, ar VIS uzkrāto informāciju par sevi, par personu, kas to pilnvarojusi, par savu nepilngadīgo bērnu un aizbildnībā esošo personu varēs iepazīties attiecīgās personas ģimenes ārsta vai viņa komandā strādājošas ārstniecības personas klātbūtnē, par to iepriekš vienojoties. Tā kā ārstniecības iestādei, tai skaitā, ģimenes ārsta praksei, saskaņā ar projekta 38.punktu līgumu ar NVD par VIS izmantošanu ir pienākums noslēgts līdz 2015.gada 31.decembrim, tad pacients projekta 33.punktā noteiktās tiesības līdz 2015.gada 31.decembrim varēs realizēt, ja ģimenes ārsts būs ieguvis lietotāja tiesības VIS. Lai nodrošinātu personas tiesības uz savas privātās dzīves aizsardzību, projekts nosaka, ka pacientam VIS ir tiesības liegt visām ārstniecības iestādēm pieeju visiem vai atsevišķiem VIS uzkrātajiem datiem par sevi, bet no 2016.gada 1.janvāra, kad būs izstrādāts attiecīgs tehniskais risinājums, pacientam būs tiesības pilnībā vai daļēji liegt pieeju saviem veselības datiem VIS ne vien visām, bet arī atsevišķām ārstniecības iestādēm vai ārstniecības personām vai ārstniecības atbalsta personām. Gadījumā, ja persona būs liegusi pieeju VIS uzkrātajai informācijai par sevi ārstniecības iestādēm, VIS uzkrātie dati par pacientu būs pieejami Pacientu tiesību likuma 10.panta 5.2 daļā noteiktajām valsts pārvaldes iestādēm likumā noteikto mērķu sasniegšanai. Piemēram, NVD būs tiesības piekļūt tiem datiem, kas nepieciešami, lai nodrošinātu no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu administrēšanu, Veselības inspekcijai – datiem, kas nepieciešami veselības aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes kontrolei, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai – datiem, kas nepieciešami, lai nodrošinātu VIS izrakstīto darbnespējas lapu administrēšanu, Slimību profilakses un kontroles centram – datiem, kas nepieciešami, lai nodrošinātu sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistiskās informācijas iegūšanu un analizēšanu un epidemioloģisko drošību regulējošos normatīvajos aktos noteikto funkciju izpildes nodrošināšanu epidemioloģiskās drošības jomā. Projekts paredz, ka pacientam VIS būs pieeja datiem par personām, kas apstrādājušas tās datus VIS. Atbilstoši projekta 9.punktam, pacientam būs pieejams attiecīgās personas vārds (vārdi), uzvārds, Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas vai ārstniecības atbalsta personas identifikators ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām, reģistrācijas numurs Farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrā farmaceitiem un farmaceitu asistentiem, specialitāte vai amats, iestādes nosaukums (ārstniecības iestādēm arī kods Ārstniecības iestāžu reģistrā un adrese), kurā attiecīgā persona strādā, datu apstrādes datums un laiks, datu apstrādes veids. Tādējādi persona varēs kontrolēt savu datu apstrādi VIS, un konstatējot, ka tās dati apstrādāti prettiesiski, vērsties Nacionālajā veselības dienestā.Projekts pilnībā atrisinās visas anotācijas I sadaļā norādītās problēmas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija un Nacionālais veselības dienests.  |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Nav attiecināms |
| 7. | Cita informācija | VIS tehniskie risinājumi datu ievadeiVIS lietotāja saskarne ir izstrādāta atbilstoši WCAG *(Web Content Accessibility Guidelines)* 2.0 A līmeņa vadlīnijām. Atbilstoši WCAG 2.0 vadlīnijām datu ievades saskarnes ir piemērotas mūsdienās biežāk izmantojamajām monitoru izšķirtspējām un biežāk atkārtojamās darbības var tikt veiktas gan ar klaviatūru, gan ar datorpeli.VIS aizpildāmie medicīniskie dokumenti (projekta 7.punkts) izstrādāti pēc spēkā esošo medicīnisko veidlapu paraugiem, piemēram, informācija par pacientu ir veidlapas sākumā, pēc tam seko dati par ārstniecības iestādi, bet noslēgumā – rekomendāciju sadaļa.Aizpildot klasifikatoriem piesaistītus ievades laikus, pēc trešā simbola ievadīšanas VIS piedāvā iespējamos aizpildes variantus, atvieglojot datu ievadi. Šāds mehānisms tiek izmantots arī informācijas meklēšanas formās. VIS sistēma piedāvā elastīgu lietotāju lomu kontroli – sākotnējās lietotāju lomas un tām piešķirtās tiesības nodefinē VIS pārzinis, pēc ārstniecības iestādes pieprasījuma VIS pārzinis var izveidot jaunas lomas vai modificēt esošās. Pēc jaunu lomu izveides VIS ārstniecības iestādes administrators tās var piešķirt iestādes darbiniekiem.VIS ir izstrādāta, izmantojot mūsdienīgas tīmekļa tehnoloģijas un tā minimāli noslogo lietotāju darbstacijas.  |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji (2 070 371[[4]](#footnote-4)), ārstniecības iestādes (4821[[5]](#footnote-5)), ārsti (6972[[6]](#footnote-6)), zobārsti (14805), ārstu palīgi (18695), māsas (92385), vecmātes (4005), zobārstniecības māsas (5085), zobu higiēnisti (1525), farmaceiti (1650[[7]](#footnote-7)), farmaceitu asistenti (13856), aptiekas (820[[8]](#footnote-8)). |
| 2. | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Citi ārstniecības iestāžu darbinieki, kas nav ne ārstniecības, ne ārstniecības atbalsta personas, un kuru darba pienākumi saistīti ar personas datu apstrādi. |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Projekta ieviešana ārstniecības iestādēm un aptiekām varētu radīt netiešās finansiālās izmaksas, saistītas ar atbilstošu informācijas tehnoloģiju risinājumu ieviešanu un vispārējo drošības un tehnisko prasību nodrošināšanu.Tomēr, ja ārstniecības iestādes un aptiekas izmanto izveidoto e-veselības portāla funkcionalitāti, tad šīm iestādēm izmaksas ir tikai par interneta pieslēgumu un datoru, kuri tiem jau šobrīd ir jānodrošina, lai saņemtu samaksu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.  |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Medicīnisko dokumentu uzglabāšana elektroniski VIS sekmēs ārstniecības procesa efektivitāti un kvalitāti, samazinās ārstniecības iestāžu un aptieku administratīvo slogu, veicinās efektīvāku veselības nozares pārvaldību un uzraudzību, pacientam radīs iespēju iegūt plašāku informāciju par savu veselības stāvokli, veicinot to līdzdalību ārstniecības procesā.  |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Ārstniecības iestādēm un aptiekām paredzēta līgumu slēgšana ar NVD par VIS izmantošanu, kurā tiks noteikta VIS lietotāju noteikšanas kārtība, lietotāju autentifikācijas veids un VIS lietošanas drošības un tehniskās prasības. Ārstniecības iestādēm un aptiekām 30 dienu laikā pēc līguma noslēgšanas ar NVD būs jānosaka lietotājs, kurš ārstniecības iestādes vai aptiekas vārdā apstrādās datus VIS. Projekts paredz, ka ārstniecības iestādēm (ārstniecības personām, ārstniecības atbalsta personām, citiem ārstniecības iestāžu darbiniekiem), aptiekām (farmaceitiem, farmaceitu asistentiem) būs pienākums tiešsaistē sniegt datus VIS, kā arī, atbilstoši noteiktajai kārtībai, tiesības apstrādāt VIS uzkrāto informāciju par pacientu.Ārstniecības iestādēm, aptiekām, valsts pārvaldes iestādēm pieeja VIS tiks nodrošināta izmantojot Web saskarni interneta vietnē [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv) vai arī ar ārstniecības iestādes vai aptiekas informācijas sistēmas starpniecību, ja tā integrēta VIS. Pacientiem, lai tie VIS piekļūtu saviem datiem, būs jāautentificējas, izmantojot kādu no Latvijas valsts portāla [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv) piedāvātajiem autentifikācijas veidiem, bet no 2017.gada 1.janvāra tikai izmantojot personas apliecību.  |
| 6. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 7. | Cita informācija | E-veselības 2.posma projekta ietvaros *„E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība*”[[9]](#footnote-9) tiks izstrādāts un līdz 2015.gada 28.jūnijam ieviests tehniskais risinājums, kas nodrošinās NVD pārziņā esošās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” integrēšanu VIS. Tādējādi samazinot administratīvo slogu tām ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Lai nodrošinātu sekmīgu VIS ieviešanu, plānotas apmācības par VIS tās gala lietotājiem. Pirmās apmācības plānotas Eiropas Sociālā fonda projekta *„Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai”[[10]](#footnote-10)* ietvaros 2014.gada 1.pusē prioritāri ģimenes ārstiem, farmaceitiem un farmaceitu asistentiem, kā arī sekundārās veselības aprūpes speciālistiem. Turpmākās VIS gala lietotāju apmācības plānots veikt piesaistot ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda finanšu līdzekļus.  |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
|  1. |  Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti |  Nepieciešami grozījumi šādos tiesību aktos:1. Ārstniecības likumā. 2013.gada 19.septembrī VSS izsludināts Veselības ministrijas izstrādātais likumprojekts „Grozījumi Ārstniecības likumā” (VSS – 1746), kas paredz papildināt likumu ar deleģējumu Ministru kabinetam noteikt VIS autentifikācijas rīku izmantošanas kārtību un procedūras ierakstu autentiskuma nodrošināšanai.2. Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumi Nr.175 “Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi ” (turpmāk – MK noteikumi Nr.175). MK noteikumos Nr.175 nepieciešams noteikt, ka recepti var izrakstīt arī elektroniski (elektroniska recepte), izmantojot VIS, elektronisko recepšu apriti un pārejas kārtību elektroniskās receptes ieviešanai. 3.Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumi Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr.152). MK noteikumus Nr.152 nepieciešams papildināt ar normām, kas nosaka elektronisku darbnespējas lapu aizpildīšanas un anulēšanas kārtību un noteikt, ka līdz 2015.gada 31.decembrim darbnespējas lapas var izrakstīt vai nu papīra formātā, vai elektroniski, bet no 2016.gada 1.janvāra tikai elektroniski. |
|  2. |  Cita informācija | 1.2013. gada 30.oktobrī stājās spēkā grozījumi Pacientu tiesību likumā, ar kuriem Pacientu tiesību likuma 10.pants papildināts ar 5.2 daļu, kurā noteiktas personas, kurām ir tiesības apstrādāt personas datus VIS, un datu apstrādes mērķis. 2.2013.gada 10.decembrī Ministru kabinetā pieņemti grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” (Ministru kabineta 2013.gada 10.decembra noteikumi Nr.1452 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība””, ar kuriem papildināts noteikumu 5. punkts, nosakot, ka elektroniski medicīniskie ieraksti tiek uzkrāti VIS, atbilstoši normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Minētais grozījums stāsies spēkā 2014.gada 1.aprīlī.  |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un šīs līdzdalības rezultāti** |
| 1. | Sabiedrības informēšana par projekta izstrādes uzsākšanu | 2012.gada 17.jūlijā projekts tika ievietots Veselības ministrijas mājas lapā www.vm.gov.lv publiskai apspriešanai, par to tika informēti arī sabiedriskie mediji un atsevišķi arī Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Māsu asociācija, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Farmaceitu biedrība, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība, Latvijas Pašvaldību savienība, Latvijas Jauno ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Slimnīcu biedrība.  |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē  | Projekts tika ievietots Veselības ministrijas mājas lapā [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv) un tā publiskā apspriešana notika no 2012.gada 17.jūlija līdz 2012.gada 17.augustam.Iebildumus un priekšlikumus par projektu sniedza vairākas fiziskās personas, Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība, SIA „Hospital Organiser”, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Pašvaldību savienība, Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde.2012.gada 15.augustā Veselības ministrija organizēja tikšanos ar sociālajiem partneriem, lai diskutētu par e-veselības ieviešanu. Pēc projekta izsludināšanas VSS (2013.gada 11.jūlijā) atzinumu par projektu sniedza šādas nevalstiskās organizācijas: Latvijas Ģimenes ārstu asociācija un Latvijas Sertificēto personas datu aizsardzības speciālistu asociācija. Viedokli par VIS ieviešanu sniedza arī Jūrmalas pilsētas domes Labklājības pārvalde.2013.gada 3.oktobrī notika Veselības ministrijas un Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas sanāksme par projektu. Latvijas Ģimenes ārstu asociācija piedalījās arī projekta starpministriju saskaņošanas sanāksmē, kas notika 2013.gada 24.oktobrī. Minētās sanāksmes laikā Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas pārstāvji vienojās par NVD organizētu VIS prezentāciju ģimenes ārstiem, kas notika 2013.gada 31.oktobrī NVD.  |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti  | No iesniegtajiem atzinumiem secināms, ka lielākā daļa sabiedriskās apspriešanas (2012.gada 17.jūlijs - 2012.gada 17.augusts) dalībnieku projektu kopumā atbalsta, bet ir snieguši konkrētus priekšlikumus tā uzlabošanai, savukārt pārējo sabiedriskās apspriešanas dalībnieku paustais viedoklis liek secināt, ka projekts tiek atbalstīts vai nu daļēji, vai netiek atbalstīts. 1.Projektā ņemti vērā šādi sabiedrības pārstāvju izteiktie priekšlikumi: * projekts papildināts ar punktu, kas nosaka, ka personas veselības pamatdatos VIS tiks iekļauts arī datums, kad personai diagnosticēta kāda saslimšana, tai skaitā, alerģija;
* projekts papildināts ar jaunu punktu, kas nosaka, ka VIS iekļauj ierobežotas pieejamības datus par personu, kas apstrādājusi personas datus VIS jeb tā saucamajiem, auditācijas pierakstiem (projekta 9.punkts).

Pēc projekta izsludināšanas VSS, attiecīgais punkts, atbilstoši Latvijas Sertificēto personas datu aizsardzības speciālistu asociācijas priekšlikumam precizēts, nosakot, ka auditācijas pierakstos tiek iekļauta informācija par visām iestādēm ne tikai ārstniecības, kas apstrādājušas datus VIS, kā arī papildināts ar jaunu punktu, nosakot, ka VIS iekļauj arī informāciju par datu apstrādes veidu;* projekts papildināts ar jaunu punktu, kas nosaka, ka Pilsonības un imigrācijas lietu pārvalde no Iedzīvotāju reģistra VIS tiešsaistē sniegs informāciju arī par bērnu aprūpes iestādi;
* projekts papildināts ar 32.punktu, kurā noteiktas pacienta tiesības VIS par sevi, par personu, kas to pilnvarojusi, par nepilngadīgo bērnu un aizbildnībā esošo personu;
* projekts papildināts ar 33.punktu, kurā noteikta kārtība, kādā pacienti, kuriem nav iespējas piekļūst VIS atbilstoši noteiktajiem autentifikācijas veidiem, var iepazīties ar VIS uzkrāto informāciju par sevi, par personu, kas to pilnvarojusi, par savu nepilngadīgo bērnu un aizbildnībā esošo personu;
* atbilstoši Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas priekšlikumiem precizētas projekta normas par ārstniecības iestāžu pienākumiem un tiesībām – ārstniecības iestādes pienākums apstrādāt elektroniskos pierakstus VIS svītrots, tā vietā noteikts, ka ārstniecības iestādei ir pienākums apstrādāt elektroniskos pierakstus, ja ārstniecības iestāde līgumā ar NVD par VIS izmantošanu būs vienojusies par elektronisko pierakstu VIS funkcionalitātes izmantošanu ārstniecības iestādē (projekta 21.1.2.apakšpunkts);
* precizētas normas, kas nosaka apjomu, kādā ārstniecības personas, ārstniecības atbalsta personas, ārstniecības iestāžu darbinieki, kas nav ārstniecības personas vai ārstniecības atbalsta personas, farmaceiti un farmaceitu asistenti ir tiesīgi apstrādāt datus VIS;
* atbilstoši Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas priekšlikumam, projekts papildināts ar normām par pacienta tiesībām pilnībā vai daļēji liegt pieeju saviem veselības datiem arī atsevišķām ārstniecības iestādēm vai ārstniecības personām vai ārstniecības atbalsta personām un šo normu spēkā stāšanās laiku (projekta 32.4.3., 32.4.4., apakšpunkts un 39.punkts);
* no projekta svītrots punkts, kas nosaka, ka VIS tiek iekļauta informācija par atļauju vai aizliegumu izmantot ķermeni, audus un orgānus pēc nāves, līdz ar to VIS attiecīgie dati netiks iekļauti;
* projektam noteikta pārejas kārtība līdz 2015.gada 31.decembrim, kas paredz, ka ārstniecības iestādēm un aptiekām līgums ar NVD par VIS izmantošanu jānoslēdz ne vēlāk kā līdz 2015.gada 31.decembrim. Tādējādi ārstniecības iestādēm ir dotas tiesības izvēlēties noslēgt līgumu un uzsākt VIS izmantošanu tad, kad VIS E-veselības 2.posma projekta *„E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība*” (ieviešanas termiņš – 2015.gada 28.jūnijs) ietvaros būs izstrādāts un ieviests tehniskais risinājums, kas nodrošinās NVD pārziņā esošās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” integrēšanu VIS;
* ņemts vērā Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas priekšlikums labot termiņu (no 25 uz 75 gadiem), cik ilgu laiku VIS pārzinim pienākums nodrošināt VIS sagatavoto medicīnisko dokumentu „Nosūtījums uz ambulatoru/stacionāru pakalpojumu” uzglabāšanu un pieejamību VIS (projekta 3.2.1. apakšpunkts).

2. Projektā netika ņemts vērā Latvijas Sertificēto personas datu aizsardzības speciālistu asociācijas priekšlikums svītrot punktu, kas nosaka, ka *fiziskā persona ir tiesīga piekļūt visiem veselības informācijas sistēmā uzkrātajiem datiem par sevi, izņemot tiem, kuriem ārsts liedzis personai pieeju.* Latvijas Sertificēto personas datu aizsardzības speciālistu asociācija uzskata, ka “(..) *šāds nosacījums, kas paredz ārsta iespēju liegt pieeju kaut kādai informācijai par pacientu ir pretrunā datu aizsardzības principiem, proti, personai ir tiesības piekļūt VISAI informācijai, kas par viņu vai attiecībā uz viņu ir fiksēta, izņemot konkrētus, likumā noteiktus gadījumus, kas attiecas uz operatīvām darbībām un valsts noslēpumu.”*. Priekšlikums nav ņemts vērā, jo projektā noteiktās tiesības liegt personai pieeju tās veselības datiem VIS, ārsts ir tiesīgs realizēt tikai saskaņā ar Pacientu tiesību likumā noteikto. Personai, saskaņā ar Pacientu tiesību likumu ir tiesības saņemt pilnīgu informāciju par savu veselības stāvokli, ārstēšanu, slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām u.tml. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 4.panta septītajā daļā noteiktajam, pacientam informāciju var nesniegt tikai tādā gadījumā, ja ārsta rīcībā ir ziņas vai fakti, ka informācijas saņemšana būtiski apdraud pacienta vai citu personu dzīvību vai veselību. Ievērojot minēto, projekts nosaka, ka fiziskai personai ir tiesības piekļūt visiem VIS uzkrātajiem datiem par sevi, saviem nepilngadīgajiem bērniem un aizbildnībā esošām personām, personām, kas to pilnvarojušas, izņemot tiem veselības datiem, kuriem ārsts personai pieeju liedzis. 3.Latvijas Ģimenes ārstu asociācija iebilst pret ģimenes ārstu un ārstniecības iestāžu pienākumu ievadīt un apstrādāt datus VIS, kamēr ārstniecības iestādēm netiek piešķirts papildus finansējums (papildus datortehnikas uzturēšanai, drošības un tehnisko prasību nodrošināšanai, iestādes elektroniski sagatavoto dokumentu izdrukāšanai līdz 2016. gada 1.janvārim, papildus darba apmaksai, kas saistīts ar būtisku datu ievades darba apjoma palielināšanos ārstniecības personām, ja netiek noteiktas cilvēkresursus taupošas datu ievades un apstrādes tehniskās un profesionālās normas). Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas iebildums nav ņemts vērā šādu apsvērumu dēļ:- ģimenes ārsts datortehnikas iegādei un interneta pieslēguma apmaksai var izmantot ikmēneša fiksēto maksājumu ģimenes ārsta praksei, kas ir Ls 240 mēnesī jeb Ls 2880 gadā. Minēto maksājumu saņem visas ģimenes ārstu prakses, kuras atbilstoši līgumam ar Nacionālo veselības dienestu saņem kapitācijas naudu. (MK noteikumu Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 12.pielikums),- datortehnikas iegādei ģimenes ārsti var izmantot arī ES fondu finansējumu (ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda ERAF apakšaktivitāte 3.1.5.1.1. „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”). Ceturtās kārtas projektu pieņemšana šīs apakšaktivitātes ietvaros norisināsies 2014.gada 1.ceturksnī. Maksimālais finansējums datortehnikas iegādei uz vienu ģimenes ārsta praksi ir 1000 LVL.[[11]](#footnote-11) - VIS netiek prasīts ievadīt lielāku informācijas apjomu kā papīra formāta medicīniskajos dokumentos, turklāt dati, kurus VIS saņem no Iedzīvotāju reģistra, dati par ārstniecības iestādi un ārstniecības personu, kas aizpilda medicīnisko dokumentu, nebūs jāievada, jo tie VIS tiks norādīti pēc noklusējuma. Datu ievades laiks VIS tās ieviešanas sākuma posmā varētu būt lielāks nekā aizpildot papīra medicīniskos dokumentus, kas saistāms ar jaunu iemaņu apgūšanu, bet ar laiku tam vajadzētu saīsināties. 4.Attiecībā uz projekta 33.punktu, kurš paredz, ka pacientiem, kuriem nav iespējas piekļūst VIS, atbilstoši noteiktajiem autentifikācijas veidiem, ar VIS uzkrāto informāciju par sevi, par personu, kas to pilnvarojusi, par savu nepilngadīgo bērnu un aizbildnībā esošo personu varēs iepazīties attiecīgās personas ģimenes ārsta vai viņa komandā strādājošas ārstniecības personas klātbūtnē, par to iepriekš vienojoties, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija sniedz šādu viedokli „ *(..)ārstu praksēs ir ierobežota pieeja datoram ar interneta pieslēgumu, visdrīzāk šādās situācijās būs jāparedz noteikts laiks datu apskatei, kura laikā tiks kavēta un pagarināta pārējo pacientu pieņemšana. Šāds ģimenes ārsta prakses pienākums prasīs papildus resursus, jo nebūs realizējams ar vienu datoru praksē, būs nepieciešami vismaz divi vai katram prakses medicīniskajam darbiniekam savs, kā arī papildus laiks datu apskatei, precīzāk, parādīšanai un visdrīzāk arī skaidrošanai. Tādējādi tas ir papildus pienākums, kas prasa papildus finanšu līdzekļus un darbu, palielinot prakses noslodzi. Šis pienākums, kā arī tieši ģimenes ārstiem ievadāmas informācijas apjoma palielināšana, ģimenes ārstu praksēm nebūs realizējams ar vienu datoru praksē, kā arī bez papildus medicīniskā personāla – 63% ģimenes ārstu nav otrās māsas”.* Projekts nosaka, ka pacientam ar VIS uzkrātajiem datiem ir tiesības iepazīties ģimenes ārsta vai viņa komandā strādājošas ārstniecības personas klātbūtnē, par to iepriekš vienojoties. Tātad, saskaņā ar projektu, pacientam kurš vēlēsies realizēt projekta 33.punktā noteiktās tiesības, būs jāvienojas ar ģimenes ārstu vai tā komandā strādājošu ārstniecības personu par piemērotāko laiku. Projekts neuzliek ģimenes ārsta praksei pienākumu nodrošināt projekta 33.punktā noteikto pacienta tiesību realizāciju tieši pacientu pieņemšanas laikā; ģimenes ārsta praksei ir tiesības izvēlēties un piedāvāt pacientam iespēju iepazīties ar VIS uzkrātajiem datiem arī ārpus pacientu pieņemšanas laika, tas ir, laikā, kad jānodrošina prakses pieejamība pacientiem[[12]](#footnote-12). VIS dati par pacientiem uzkrāsies pakāpeniski laika gaitā un VIS ieviešanas pirmajos gados VIS uzkrātās informācijas apjoms par pacientiem būs neliels, jo, atbilstoši projektam, VIS būs iespējams aizpildīt tikai atsevišķus medicīniskos dokumentus, bet ne ambulatoro karti, ne stacionāro karti, kas ir galvenie dokumenti, kuros tiek uzkrāti pacientu dati. Turklāt, projekta 36. punkts nosaka, ka līdz 2015.gada 31.decembrim ārstniecības iestādēm ir jāizdrukā un jāizsniedz pacientam veselības informācijas sistēmā sagatavotie projekta 7.2., 7.3., 7.4. un 7.5. apakšpunktā minētie medicīniskie dokumenti, bet projekta 7.1. apakšpunktā minētais medicīniskais dokuments tikai gadījumā, ja tas paredzēts iesniegšanai citā ārstniecības iestādē.Ņemot vērā minēto, prognozējams, ka VIS ieviešanas pirmajos gados projekta 33.punktā noteikto tiesību realizēšana nebūs plaši pieprasīta no pacientu puses un ģimenes ārstu prakses to varēs nodrošināt esošo resursu ietvaros un prakses darba laikā bez papildu resursu, piemēram, papildus datora iegādes. Tikai pēc VIS ieviešanas būs iespējams novērtēt cik pieprasīta no pacientu puses ir projekta 33.punktā noteikto tiesību realizācija un cik lielā mērā tas noslogos ģimenes ārstu prakses. Ja, ieviešot VIS, izrādīsies, ka projekta 33.punktā noteiktās pacientu tiesību realizācija no pacientu puses ir ļoti pieprasīta un tas būtiski noslogo ģimenes ārstu prakšu darbu, tiks lemts par risinājumiem. |
| 4. | Saeimas un ekspertu līdzdalība | Konsultācijas ar Saeimas pārstāvjiem vai ekspertiem nav notikušas. |
| 5. | Cita informācija | Ņemot vērā Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas priekšlikumu nākošajā e-veselības ieviešanos posmā (2014.-2020.gadā) tiks izstrādāts tehniskais risinājums VIS funkcionalitātes pilnveidošanai, lai līdz divus gadus vecu bērnu vecums VIS tiktu atspoguļots mēnešos, nedēļās, dienās.  |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde, Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija, Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības inspekcija, Valsts zemes dienests, Latvijas Farmaceitu biedrība. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošu 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,V sadaļa –*projekts šo jomu neskar.*

Veselības ministre I.Circene

27.01.2014. 13:26

6379

L.Boltāne

67876154, laura.boltane@vm.gov.lv

1. E-veselības politikas mērķi un rīcības virzieni definēti pamatnostādnēs „e-Veselība Latvijā”, kas apstiprinātas ar Ministru kabineta 2005.gada 17.augusta rīkojumu Nr.560 „Par pamatnostādnēm” e-Veselība Latvijā”” [↑](#footnote-ref-1)
2. ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.2.2.1.1.apakšaktivitātes „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība”ietvaros ERAF līdzfinansēts projekts [↑](#footnote-ref-2)
3. Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 40.2. apakšpunktu īslaicīgais pacients ir ģimenes ārsta pacients, kas nav reģistrējies ģimenes ārsta pacientu sarakstā. [↑](#footnote-ref-3)
4. Latvijas iedzīvotāju skaits pēc Tautas skaitīšanas datiem 2011.gada 1.martā (datu avots – Centrālā statistikas pārvalde). [↑](#footnote-ref-4)
5. Ārstniecības iestāžu reģistrā esošo ārstniecības iestāžu skaits uz 2013.gada 1.janvāri [↑](#footnote-ref-5)
6. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēto pamatdarbā nodarbināto personu skaits uz 2013.gada 1.janvāri (datu avots - Veselības inspekcija). [↑](#footnote-ref-6)
7. Latvijas farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistra dati uz 2013.gada 1.janvāri (datu avots - Latvijas Farmaceitu biedrība). [↑](#footnote-ref-7)
8. Licencēto aptieku skaits Latvijā uz 2013.gada 29.aprīli (datu avots - Zāļu valsts aģentūra). [↑](#footnote-ref-8)
9. ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.2.2.1.1.apakšaktivitātes „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība”ietvaros ERAF līdzfinansēts projekts [↑](#footnote-ref-9)
10. ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas “Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.3.2.3. aktivitātes “Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” ietvaros Eiropas Sociālā fonda (ESF) līdzfinansēts projekts. Informācija par projektu pieejama [www.talakizglitiba.lv](http://www.talakizglitiba.lv) [↑](#footnote-ref-10)
11. Informācija par ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda ERAF apakšaktivitāti 3.1.5.1.1. „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” pieejama http://esfondi.vm.gov.lv/lat/2007\_\_2013gads/eraf/31511apaksaktivitate/ [↑](#footnote-ref-11)
12. Atbilstoši MK 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 44.punktam, ģimenes ārsta pacientu pieņemšanas laiks ir ne mazāk par 20 stundām nedēļā, ja reģistrēto pacientu skaits praksē ir līdz 2000, un ne mazāk par 25 stundām nedēļā, ja reģistrēto pacientu skaits praksē ir vairāk par 2000 pacientiem. Savukārt, prakses darba laiks, kad jānodrošina ģimenes ārsta vai māsas, vai ārsta palīga (feldšera) pieejamība ģimenes ārsta pamata prakses vietā, ir ne mazāk par 40 stundām nedēļā. [↑](#footnote-ref-12)