Noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība””

sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | | | |
| 1. | | Pamatojums | [Ārstniecības likuma](http://likumi.lv/doc.php?id=52951) 59.pants | |
| 2. | | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1. Šobrīd, saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumiem Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” (turpmāk – noteikumi), Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMPD) aizpilda „Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma karti (63. pielikums). Noteikumos minēta arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) stacijas (nodaļas) darba dienasgrāmata (65. pielikums), kas pēc vienotā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izveides 2009. gadā jau ir novecojusi un zaudējusi savu aktualitāti.  ERAF aktivitātes Nr. 3.1.5.2 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība" realizēšanas ietvaros NMPD tiek ieviests NMP dispečerizācijas risinājums (turpmāk – NMP IS), kas nodrošinās NMPD operatīvā darba atbalstu un tā ietvaros tiks apkopota informācija par NMP izsaukumiem. NMP IS funkcionalitātes ietvaros ir paredzēta arī informācijas apmaiņa ar citu veselības sfēras iestāžu informācijas sistēmām, kā arī informācijas nodošana kontrolējošām un tiesībsargājošām iestādēm.  NMPD mērķis, līdz ar šīs sistēmas pilnveidošanu finanšu līdzekļu ekonomijas nolūkos, ir nodrošināt maksimālu atteikšanos no papīra dokumentu aprites gan NMPD ietvaros, gan saziņā ar citām veselības jomas iestādēm, gan saziņā ar citu nozaru iestādēm, aizstājot to ar informācijas apmaiņu starp informācijas sistēmām.  Ņemot vērā minēto, būtu jāveic grozījumi noteikumos, precizējot 63.pielikumā minēto informācijas apjomu (izsakot 63. pielikumu jaunā redakcijā), lai NMPD izsaukumu izpildes medicīniskos ierakstus būtu iespējams veikt NMPD informācijas sistēmā, kā arī jāsvītro 65. pielikumā minētā veidlapa.  Turklāt ņemot vērā, ka viena daļa ārstniecības iestāžu medicīniskos dokumentus aizpilda elektroniski, būtu jāparedz iespēja, ka ārstniecības iestāde drīkst izdrukāt papīra formā tikai tās attiecīgā medicīniskā dokumenta sadaļas, kuras ir aizpildītas. Tas nepieciešams gadījumos, kad pacientam vai citai iestādei nepieciešams dokuments papīra formā, bet tas ir sagatavots elektroniski un satur sadaļas, kuras dotajā gadījumā nav jāaizpilda.  2. Radioloģiskajās manipulācijās iegūtajiem attēliem šobrīd nav noteikts glabāšanas termiņš un tas rada virkni neskaidrību un pārpratumu. Daļa šo dokumentu tiek iznīcināti, kas neļauj sekot slimības progresam vai pacienta veselības stāvoklim pie noteiktām saslimšanām, savukārt daļa tiek glabāta ilgstoši, kas rada administratīvo slogu un izmaksu ziņā ir neefektīvi. Līdz ar to ir nepieciešams noteikt, ka radioloģiskajās manipulācijās iegūtie attēli tiek glabāti 10 gadus, lai novērstu situāciju, ka daļa šo dokumentu tiek iznīcināti, kas neļauj sekot slimības progresam vai pacienta veselības stāvoklim pie noteiktām saslimšanām, savukārt daļa tiek glabāta ilgstoši, kas rada administratīvo slogu un izmaksu ziņā ir neefektīvi. Saistīti nepieciešams precizēt arī noteikumu V nodaļas nosaukumu, jo šobrīd Noteikumu V daļas nosaukums ir „Ārstniecības iestādēs izmantojamās medicīniskās un uzskaites dokumentācijas veidlapas un to glabāšanas termiņi”, savukārt noteikumi kopumā nosaka ārstniecības iestāžu medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību.  3. **Noteikumu** 14.pielikums „Protokols par jaunatklātu vēlīnas stadijas ļaundabīgu audzēju *(veidlapa Nr. 027-2u)*” un**33.pielikums „**Paziņojums par pacientu, kuram pirmo reizi dzīvē noteikta vēža vai cita ļaundabīga audzēja diagnoze *(veidlapa Nr. 090/u*)” tika izstrādāts laikā, kad veselības aprūpes organizācijas sistēma atšķīrās no līdzšinējās. Attiecībā uz onkoloģisko pacientu aprūpi, valstī bija, tā saucamie, rajona līmeņa onkologu kabineti, kas sadarbojās ar pilsētās un laukos strādājošajiem onkologiem un Latvijas Onkoloģijas centru[[1]](#footnote-1), kurš veica onkoloģiskās aprūpes metodisko vadību un veidoja un uzturēja Onkoloģisko pacientu reģistru. Aizpildītie medicīniskie dokumenti **„**Paziņojums par pacientu, kuram pirmo reizi dzīvē noteikta vēža vai cita ļaundabīga audzēja diagnoze *(veidlapa Nr. 090/u*)” bija Onkoloģisko pacientu reģistra datu avots. Noteikumu 14. pielikums „Protokols par jaunatklātu vēlīnas stadijas ļaundabīgu audzēju *(veidlapa Nr. 027-2u)”* esošajā veselības aprūpes organizācijas modelī ir zaudējis savu nozīmi, ielaisto ļaundabīgo gadījumu izskatīšana ārstu komisijās nenotiek. Informācija par ielaistajiem ļaundabīgajiem audzējiem tagad iegūstama no ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra, kura izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtību nosaka **Ministru kabineta** 2008.gada 15.septembra **noteikumi Nr.746** „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr.746). Šobrīd Onkoloģisko pacientu reģistrs ir daļa no ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra, kura pārzinis un turētājs ir Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC). **Saskaņā ar MK noteikumos Nr.746** noteikto, ārstniecības iestādei ir pienākums tiešsaistē sniegt ziņas ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistram atbilstoši MK noteikumu Nr.746 pielikumiem. MK noteikumu Nr.746 7. pielikums *„Onkoloģiskā pacienta reģistrācijas karte”* un 9.pielikums *„Onkoloģiskā pacienta ārstēšanas reģistrācijas karte”,* kuros noteikts, kāda informācija tiek sniegta *reģistram* par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska saslimšana, ietver **noteikumu** 14. un 33.pielikumā iekļauto informāciju.  Ņemot vērā minēto, noteikumu 14.un 33.pielikums nav aktuāls un ir svītrojams.  4. Atbilstoši Invaliditātes likumam, sākot ar 2015.gada 1.janvāri, paredzēts ieviest pilnveidotu invaliditātes noteikšanas sistēmu, atbilstoši kurai invaliditāte tiks noteikta, izvērtējot ne tikai personas veselības stāvokli, t.sk. funkcionālos traucējumus, bet arī personas darbspēju zaudējumu procentos. Veicot invaliditātes ekspertīzi pēc pilnveidotās sistēmas, papildus medicīniskajiem kritērijiem lielāks uzsvars tiks likts uz sociālo kritēriju – funkcionēšanas (pārvietošanās un apmācības spēju, komunikāciju, personas pašaprūpes un integrācijas iespēju sabiedrībā) izvērtēšanu. Invaliditātes ekspertīzes veikšanai, persona Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā (turpmāk – VDEĀVK) iesniedz ārstējošā vai ģimenes ārsta izsniegtu nosūtījumu (veidlapa Nr.088/u). Tā kā šis medicīniskais dokuments ir novecojis un ņemot vērā to, ka ar 2015.gada 1.janvāri tiek ieviesta pilnveidota sistēma invaliditātes noteikšanai, nepieciešams aktualizēt medicīniskā dokumentā norādīto informāciju, atspoguļojot tajā pacienta diagnozes, veselības traucējumu aprakstu, veikto ārstēšanu un citu invaliditātes ekspertīzei nepieciešamo informācija. Saistībā ar minēto, noteikumu 30.pielikumu nepieciešams izteikt jaunā redakcijā.  5.Ņemot vērā, ka Latvija ir viena no tām Eiropas reģiona valstīm, kurā ir augsti tuberkulozes saslimstības un mirstības rādītāji, Veselības ministrija ar 2013.gada 12.marta rīkojumu Nr. 72 apstiprināja Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plānu 2013.-2015.gadam, saskaņā ar kuru, kā viens no pasākumiem, sadarbībā ar SPKC un SIA „Rīgas austrumu klīniskās universitātes slimnīca” struktūrvienības „Stacionārs „Tuberkulozes un plaušu slimību centrs”” speciālistiem tika izvērtēta esošā ārstniecības iestāžu medicīniskā un uzskaites dokumentācija. Tika secināts, ka viens no iespējamiem pasākumiem situācijas uzlabošanai ir epidemioloģiskās uzraudzības informācijas kvalitātes uzlabošana un epidemioloģisko drošību reglamentējošo normatīvo aktu izpildes uzlabošana jomās, kas attiecas uz pretepidēmijas pasākumiem tuberkulozes perēkļos: kontaktpersonu apzināšanu, medicīnisko un laboratorisko pārbaudi un medicīnisko novērošanu atbilstoši Epidemioloģiskās drošības likuma 14.pantam un Ministru kabineta 2006.gada 19.septembra noteikumiem Nr.774 „Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība”. Epidemioloģiskās drošības likuma 14.panta pirmās daļas 3. punktā ir teikts, ka ārstniecības personai ir tiesības pieprasīt no pacienta ziņas, kas nepieciešamas pretepidēmijas pasākumu organizēšanai, kā arī ziņas par kontaktpersonām un iespējamiem infekcijas slimības avotiem. Savukārt to, kāda informācija tiek prasīta pacientam ārstniecības iestādes ziņojuma sagatavošanai, nosaka noteikumu 32.pielikums „Ārstniecības iestādes pagaidu/noslēguma ziņojums par diagnosticētu tuberkulozi”. Lai uzlabotu epidemioloģiskās situācijas analīzes iespējas un kontaktpersonu apzināšanu, minētais medicīniskais dokuments būtu jāaktualizē, jāatvieglo tā aizpildīšana, kur tas iespējams, dodot iespēju izvēlēties atbildes (piemēram, atšifrējot saslimšanu veicinošos faktorus). Medicīniskais dokuments jāpapildina arī ar informāciju par faktisko dzīvesvietu vai uzturēšanās vietu un tās raksturojumu, jo kontaktpersonu apzināšanai ļoti svarīga ir tieši faktiskā, nevis deklarētā dzīvesvieta. Būtu jāprecizē arī medicīniskā dokumentā norādāmā informācija par apzinātajām kontaktpersonām - ne tikai dzīvoklī vai ģimenē, bet arī mācību vai darba vietā, ārstniecības iestādē, vai citur.  6.Saskaņā ar Civilstāvokļa aktu reģistrācijas likuma 40.panta pirmās daļas 1.-3.punktu, personas miršanas faktu reģistrē, pamatojoties uz vienu no šādiem dokumentiem:  1) ārstniecības iestādes vai ārstniecības personas izdotu medicīnas apliecību par nāves cēloni;  2) tiesas spriedumu par miršanas fakta konstatēšanu vai personas izsludināšanu par mirušu;  3) rehabilitācijas iestāžu paziņojumu par represētās personas nāvi. Civilstāvokļa aktu reģistrācijas likuma 41.pantā ir noteikts, kādas ziņas, reģistrējot miršanas faktu, ir norādāmas miršanas reģistrā, paredzot, ka norādāms ir arī personas miršanas laiks.  Tomēr šobrīd noteikumu 40.pielikums „Medicīniskā apliecība par nāves cēloni” neparedz norādīt nāves iestāšanās laiku, kā to paredz Civilstāvokļa aktu reģistrācijas likuma 41.pants, lai arī tas ir vienīgais veids, kā uzzināt personas miršanas laiku, lai to varētu norādīt miršanas reģistrā. Šobrīd rodas situācija, ka Dzimtsarakstu nodaļas darbiniekam nepieciešams sazināties ar ārstniecības iestādi vai ārstniecības personu, kas izsniegusi konkrēto apliecību par nāves cēloni, lai noskaidrotu trūkstošo informāciju un aizpildītu miršanas reģistru atbilstoši likuma normām. Tomēr sazināšanās ar ārstniecības iestādi vai ārstniecības personu, kas izsniegusi konkrēto apliecību par nāves cēloni, var būt laikietilpīga. Tāpat ir gadījumi, kad šo informāciju noskaidrot neizdodas, līdz ar to miršanas reģistrs tiek aizpildīts neatbilstoši Civilstāvokļa aktu reģistrācijas likuma 41.pantam, lai arī miršanas laiks ir svarīga informācija, kurai miršanas reģistrā ir jāatspoguļojas, jo īpaši tajos gadījumos, ja tiek risināti jautājumi, kas saistīti ar mantojumu vai gadījumos, ja pēc nāves iestājas apdrošināšanas gadījums.  Līdz ar to nepieciešams nodrošināt, ka noteikumu 40.pielikuma sadaļā „Medicīnas apliecība par nāves cēloni” ir iespējams norādīt miršanas laiku, veicot medicīniskā dokumentā arī tehniskus grozījumus, lai laiks tiktu norādīts vienotā formā (stundas un minūtes; :). Tāpat atbilstoši Civilstāvokļa aktu reģistrācijas likuma 41.punktam nepieciešams noteikumu 40.pielikuma sadaļu „Medicīnas apliecība par nāves cēloni” papildināt ar aili „Medicīnas apliecības par nāves cēloni izsniegšanas datums”, jo šī informācija šobrīd iekļauta tikai medicīniskās apliecības par nāves cēloni pasaknī.  Ņemot vērā to, ka dzimšanas svars var būt nozīmīgs faktors, kas saistīts ar nāvi tikai maziem bērniem, nepieciešams precizēt Medicīnas apliecības par nāves cēloni 8.punktu, precizējot, ka dzimšanas svars norādāms tikai mirušajiem līdz viena mēneša vecumam.  Noteikumu 40.pielikuma sadaļas „Medicīniskā apliecība par nāves cēloni” 16.punktā ārstniecības persona norāda mirušās personas nāves iestāšanās vietu, piedāvājot ārstniecības personai atzīmēt atbilstošo variantu - stacionārs, mājas, pansionāts, citur (precizēt) un NMP automašīna. Tomēr, kā norāda SPKC speciālisti, apliecībās nereti tiek atzīmēts, ka persona mirusi citur, norādot, ka nāve iestājusies sociālās aprūpes iestādē. Atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā izmantotajiem terminiem, sociālā institūcija, kas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju, ir ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija. Tādēļ medicīniskā dokumentā nepieciešamas atbilstošas izmaiņas. Turklāt, tās informācijas, kura apliecībās ir ievadīta rakstiski nevis atzīmēta, kvantitatīvas analizēšanas iespējas ir ierobežotas, tādēļ nepieciešams precizēt aili „pansionāts” aizstājot to ar „ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas iestāde”.  Šobrīd noteikumu 40.pielikuma sadaļā „Medicīniskā apliecība par nāves cēloni” 18.punktā „Vai smēķēšana veicināja nāvi” tiek atzīmēts, vai mirušās personas smēķēšana veicināja tās nāvi, tomēr esošā redakcija nav viennozīmīga attiecībā uz personām, kuras nesmēķē. Lai izvairītos no situācijas, ka atbilde „3 nē” attiecas gan uz nesmēķētājiem, gan personām, kuras smēķē, bet smēķēšana nāvi nav veicinājusi, nepieciešams 18.punktu papildināt ar jaunu atbilžu variantu „ 5 nesmēķēja”.  Tāpat, lai nodrošinātu, ka noteikumu 40.pielikumā tiek norādīta informācija par visiem ārējiem nāves cēloņiem atbilstoši Starptautiskajai statistiskajai slimību un veselības problēmu klasifikācijai (SSK – 10.redakcija), nepieciešams precizēt minētā pielikuma sadaļas „Medicīniskā apliecība par nāves cēloni” 20.punkta nosaukumu. Tāpat nepieciešams papildināt arī 20.1. apakšpunktu „vieta” ar jaunu atbilžu variantu „ 9 nav zināms”, lai izvairītos no situācijas, ka gadījumā, ja nepieciešamā informācija nav zināma, tiek izvēlēts neatbilstošs atbilžu variants, kā arī veikt tehniskas izmaiņas ailēs par mirušā dzīves vietu un nāves iestāšanās vietu, rajonus aizstāt ar novadiem, kā arī redakcionāli precizēt 8.punktu, 20.2. un 20.3. apakšpunktus.  Līdzīgas tehniskas izmaiņas attiecībā uz laika norādīšanu vienotā formā (stundas un minūtes; :) un rajonu aizstāšanu ar novadiem nepieciešams veikt arī noteikumu 41.pielikumā.  Ministru kabineta 2007.gada 27.marta noteikumi Nr. 215 „Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai” 11.2. apakšpunkts nosaka, ka pēc bioloģiskās nāves fakta konstatēšanas pacienta ārstējošais ārsts vai ārsts, vai ārsta palīgs, kurš konstatējis bioloģiskās nāves faktu, aizpilda nepieciešamo dokumentāciju par nāves faktu vai tās cēloni saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtību. Tomēr šobrīd noteikumu 41.pielikumā tiek prasīts norādīt ārstu, kurš apliecību izraksta. Ņemot to vērā, nepieciešams veikt atbilstošus grozījumus noteikumu 41.pielikumā. Tāpat, lai nodrošinātu to, ka Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzē tiek norādīta iespējami precīza informācija, nepieciešams papildināt pielikuma 32.punktu , paredzot tajā norādīt arī apliecības izsniedzēja tālruņa numuru, lai SPKC nepieciešamības gadījumā varētu sazināties ar ārstniecības personu, kura apliecību ir aizpildījusi.  Tāpat šajā pielikumā nepieciešams tehniski precizēt pielikuma sadaļas „Medicīnas apliecības par perinatālās nāves iestāšanos” 11.punktu, tādējādi atvieglojot attiecīgi mātes vārda un uzvārda ierakstīšanu, veikt izmaiņas pielikumā, lai apliecības izsniedzējam nebūtu jāizmanto spiedogs, precizēt Medicīnas apliecības par perinatālās nāves iestāšanos 9.punktu, lai būtu viennozīmīgi skaidrs, kas šajā punktā ir norādāms, kā arī redakcionāli precizēt 10.punktu.  SPKC (atbilstoši 2012.gada 3.aprīļa Ministru kabineta noteikumu Nr.241 „Slimību profilakses un kontroles centra nolikums” 4.12.8. apakšpunktam) veido, uztur un papildina Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzi. Atbilstoši Komisijas Regulai (ES) Nr. 328/2011 (2011. gada 5. aprīlis), ar ko attiecībā uz statistiku par nāves cēloņiem īsteno Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 1338/2008 attiecībā uz Kopienas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā, dalībvalstis sniedz Komisijai (Eurostat) datus, kas norādīti šajā regulā. Regulas 6.pants noteic, ka „dalībvalstis sniedz kopsavilkuma datus vai mikrodatus (pabeigti, validēti un apstiprināti dati) un kopsavilkuma datus, kas ir paredzēti šajā regulā saskaņā ar apmaiņas standartu, ko precizējusi Komisija (Eurostat)”. Minētās regulas prasības Latvijā jau ir ieviestas, tomēr gan augstāk minētajā regulā, gan Pasaules Veselības organizācijas izdotajā Starptautiskās statistiskās slimību klasifikācijas (SSK-10.redakcijas) 2.sējumā „Mirstības un saslimstības datu kodēšanas noteikumi un norādījumi”, kas uzskatāma par rokasgrāmatu un sevī ietver norādījumus un rekomendācijas SSK-10 pielietošanā, attiecībā uz perinatālo mirstību tiek rekomendēts iekļaut informāciju par mātes iepriekšējo grūtniecību skaitu (paritāti), kas ir nozīmīgs riska faktors un var būt ietekmējošais faktors vai cēlonis perinatālajai nāvei. Līdz ar to ir lietderīgi papildināt noteikumu 41.pielikumu ar jaunu punktu „Iepriekšējo grūtniecību skaits: dzīvi dzimuši □; nedzīvi dzimuši □; aborti □ ; nav zināms □ ” un atbilstoši precizēt arī noteikumu 41.pielikuma 14.punktu.  Tāpat nepieciešams tehniski precizēt 27., 28. un 29.punktu, papildinot tos ar līniju, lai tādejādi atvieglotu informācijas aizpildīšanu, kā arī precizēt, ka 17.punkts „Perinatālās nāves cēlonis” ar apakšpunktiem ir nevis Medicīnas apliecības par perinatālās nāves iestāšanos, bet gan Medicīnas apliecības pasakņa par perinatālās nāves iestāšanos sastāvdaļa, analoģiski noteikumu 40.pielikumam.  Ņemot vērā to, ka bērns ir dzimis nedzīvs, tam var nebūt vārda, nepieciešams precizēt noteikumu 41.pielikumā ietvertā „Medicīnas apliecības par perinatālās nāves iestāšanos” pasakņa 4.punktu un Medicīnas apliecības par perinatālās nāves iestāšanos 4.punktu, precizējot, ka vārds norādāms gadījumā, ja tas ir piešķirts.  7. Šobrīd, atbilstoši normatīvajiem aktiem, pirms iestāšanās pirmsskolas izglītības iestādē, izglītības iestādē, kā arī iesniegšanai bērnu aprūpes iestādē, ģimenes ārstam ir nepieciešams aizpildīt Bērna medicīnisko karti (veidlapa Nr.026/u), kas ir noteikumu 51.pielikums. Tomēr šī pielikuma aizpildīšana rada ievērojamu slogu ārstniecības personām, jo tā ir plaša un iekļauj informāciju, kas ne vienmēr ir nepieciešama iestādēm, kurām tiek iesniegta, piemēram, attiecībā uz pārslimotu šigelozi, salmonelozi vai tuberkulozi, pret kurām neveidojas specifika imunitāte. Vienlaikus nepieciešams paredzēt aili, kurā ārsts var norādīt citas slimības, ar kurām bērns ir slimojis vai slimo. Tāpat atšķiras informācijas apjoms, kas nepieciešams pirmsskolas izglītības iestādei vai izglītības iestādei un bērnu aprūpes iestādei vai internātskolai. Tādēļ nepieciešams veikt grozījumus, samazinot informācijas apjomu, kas pielikumā ir norādāma. Ņemot vērā to, ka noteikumu 51.pielikums ir medicīniska karte, kas satur informāciju par bērna veselību, nepieciešams svītrot pielikuma 4.- 9.punktus, kuri nav tieši saistīti ar bērna veselības stāvokli, vienkāršot pielikuma 14.-16.punkus, tos apvienojot, un papildinot ar norādījumiem attiecībā uz ēdienkarti, svītrojot pielikuma 17.un 18.punktus un apvienojot un vienkāršojot 21.punktu ar 25.punktu. Lai nodrošinātu to, ka ārstam ir iespēja medicīniskā dokumentā norādīt arī citu būtisku informāciju, veidlapu nepieciešams papildināt ar jaunu aili „Piezīmes”, savukārt veidlapas 27.punktu nepieciešams dzēst, jo veidlapu aizpilda ārsts. Tāpat veidlapu nepieciešams papildināt ar jaunu aili „Izglītības iestādes piezīmes”, lai radītu iespēju izglītības iestādei būtisku informāciju par bērna veselības stāvokli norādīt šajā veidlapā, tādējādi nodrošinot, ka informācija par bērnu tiek uzglabāta vienkopus un šo informāciju redz arī ģimenes ārsts tajā brīdī, kad bērna vecāki Bērna medicīnisko karti atkārtoti iesniedz ģimenes ārstam.  Ņemot vērā medicīniskā dokumenta apjomu un to, ka ne visa informācija, ko medicīniskais dokuments satur, pirmsskolas izglītības iestādēm un izglītības iestādēm ir nepieciešama, veiktas izmaiņas, precizējot, ka noteikta informācija ir aizpildāma tikai iesniegšanai bērnu aprūpes iestādē vai internātskolā. Tāpat, lai neradītu neskaidrības un samazinātu nepamatotu speciālistu apmeklējumu skaitu, nepieciešams paredzēt, ka arī pirms iestāšanās pirmsskolas izglītības iestādē, bērna veselības stāvokli novērtē ģimenes ārsts, kurš, atzinuma sniegšanai nepieciešamības gadījumā bērnu var arī nosūtīt pie speciālista.  8. Projektā noteiktā pārejas perioda mērķis ir ļaut ārstniecības personām izmantot jau iegādātos medicīniskos dokumentus, tādējādi neradot tām papildus izdevumus, kas saistīti ar jau iegādātu medicīnisko dokumentu atzīšanu par nederīgiem un jaunu medicīnisko dokumentu iegādi. | |
| 3. | | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Projekts izstrādāts sadarbībā ar SPKC, NMPD, kā arī izmaiņas 32.pielikumā saskaņotas ar SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Stacionāru „Tuberkulozes un plaušu slimību centrs” un Veselības inspekciju. **Savukārt** 14. un 33.pielikuma svītrošana saskaņota arLatvijas Ārstu biedrību, Latvijas Onkologu asociāciju, Latvijas Onkologu ķīmijterapeitu asociāciju.  **Noteikumu 40.pielikuma papildināšana saskaņota ar SPKC un Tieslietu ministrijas Dzimtsarakstu departamentu, izmaiņas noteikumu 41.pielikumā saskaņotas ar SPKC, bet izmaiņas noteikumu 51.pielikumā saskaņotas ar Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju, Izglītības un zinātnes ministriju un Latvijas Privāto pirmsskolu biedrību.** | |
| 4. | | Cita informācija | Noteikumu projekta izpilde tiks nodrošināta 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 | | | MK noteikumu projekta tiesiskais regulējums attiecas uz visām Latvijas Republikas ārstniecības iestādēm. Saskaņā ar Veselības inspekcijas sniegto informāciju uz 2014.gada 6. janvāri Ārstniecības iestāžu reģistrā ir reģistrētas 4852 ārstniecības iestādes. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | | | 1.Izmaiņas medicīniskā dokumentā „Ārstniecības iestādes pagaidu/noslēguma ziņojums par diagnosticētu tuberkulozi” neradīs papildus administratīvo slogu, jo medicīniskais dokuments jau šobrīd tiek aizpildīts. Aizpildīšanas laiku, ko prasīs jauno papildinājumu ierakstīšana, kompensēs uzlabojumi medicīniskā dokumentā, kas ļaus izvēlēties nepieciešamās atbildes (līdz šim šī informācija bija jāieraksta pašam medicīniskā dokumenta aizpildītājam).  2.14.un 33.pielikuma svītrošana samazinās ārstniecības iestāžu administratīvo slogu.  3. 40.pielikuma papildināšana ar aili par miršanas laiku neradīs papildus administratīvo slogu ārstniecības iestādēm un ārstniecības personām. Medicīniskā dokumenta papildināšana ar papildus atbildēm atvieglos tās aizpildīšanu, mazinot neskaidrības. Arī 41.pielikuma precizēšana administratīvo slogu nepalielinās.  Grozījumu veikšana 51.pielikumā samazinās administratīvo slogu ģimenes ārstiem, kas aizpilda Bērna medicīnisko karti, kā arī var samazināt izdevumus, kas saistīti ar speciālistu apmeklēšanu pirms iestāšanās pirmsskolas izglītības iestādē. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | | | 1) 32.pielikumā minētā medicīniskā dokumenta „Ārstniecības iestādes pagaidu/noslēguma ziņojums par diagnosticētu tuberkulozi” aizpildīšana ārstniecības personai prasa 10 minūtes, savukārt ziņojuma reģistrēšana VISUMS (Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēma) datu bāzē SPKC darbiniekam aizņem 5 minūtes. Aprēķinot informācijas sniegšanas pienākuma radītās izmaksas šim un arī pārējām turpmāk minētajiem medicīniskiem dokumentiem, tika pieņemts, ka darba samaksa SPKC darbiniekiem ir 5.09 EUR stundā (līdzīgi, kā ierēdņiem), bet ārstniecības personām 4.47, kas ir vidējā darba samaksa Latvijā stundā. 2013.gadā SPKC tika saņemti 927 ziņojumi „Ārstniecības iestādes pagaidu/noslēguma ziņojums par diagnosticētu tuberkulozi”, un tiek plānots, ka arī turpmāk šis skaitlis būs aptuveni tāds pats. Tādējādi informācijas sniegšanas pienākuma radītās izmaksas ir 1081 EUR gadā.  2) 40.pielikumā minēto medicīnisko dokumentu par nāves cēloni ik gadus aizpilda aptuveni 30 000 gab. SPKC darbiniekam viena medicīniskā dokumenta ievadīšana aizņem 3 minūtes. Savukārt ārstam medicīniskā dokumenta aizpildīšana prasa aptuveni 15 minūtes. Pie administratīvajām izmaksām pieskaitāmas arī medicīniskā dokumenta izmaksas. Medicīniskais dokuments par nāves cēloni tipogrāfijā MacĀbols izmaksāja 0.075 €, Tādējādi informācijas sniegšanas pienākuma radītās izmaksas ir 43022 EUR gadā.  3) Gadā tiek aizpildītas aptuveni 200 41. pielikumā minētās apliecības par perinatālās nāves iestāšanos. SPKC darbiniekam vienas apliecības ievadīšana aizņem 3 minūtes, savukārt ārstam -15 minūtes. Viena medicīniskā dokumenta cena tipogrāfijā MacĀbols ir 2.1901€. Šī informācijas sniegšanas pienākuma radītās izmaksas ir 709.2 EUR gadā. |
| 4. | Cita informācija | | | Projekta izpilde tiks nodrošināta esošo budžeta līdzekļu ietvaros. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Plaša sabiedrības iesaistīšana nav lietderīga, jo projektā ietvertās normas tieši neskar tās intereses. Medicīnisko dokumentāciju aizpilda ārstniecības personas, veicot profesionālo darbību. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Projekts ievietots Veselības ministrijas mājas lapā sabiedriskai apspriešanai |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti |  |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | SPKC, NMPD |
| 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 |

Anotācijas III. sadaļa, IV. sadaļa, V. sadaļa - projekts šo jomu neskar.

Veselības ministra vietā

Ministru prezidente L. Straujuma

07.10.2014. 15:37

3242

A.Segliņa, 67876102

[anita.seglina@vm.gov.lv](mailto:anita.seglina@vm.gov.lv)

L.Boltāne, 67876154

[laura.boltane@vm.gov.lv](mailto:laura.boltane@vm.gov.lv)

E.Kaktiņa, 67876189

[elina.kaktina@vm.gov.lv](mailto:elina.kaktina@vm.gov.lv)

1. Tagad SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionārs „Latvijas Onkoloģijas centrs”. [↑](#footnote-ref-1)