Ministru kabineta noteikumu projekta

„Grozījumi Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134

 „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 „Grozījumi Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”” (turpmāk – projekts) izstrādāts pamatojoties uz [Ārstniecības likuma](http://likumi.lv/doc.php?id=44108) 78.panta otro daļu un, lai izpildītu Ārstniecības likuma 79. panta 1.1 daļā ietverto pilnvarojumu Ministru kabinetam noteikt kārtību, kas nosaka veselības informācijas sistēmas autentifikācijas rīku izmantošanas kārtību, kā arī procedūras ierakstu autentiskuma nodrošināšanas kārtību.  |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1.Ārstniecības likuma 79.panta (11) daļa nosaka, ka datu iekļaušana veselības informācijas sistēmā ir ieraksta izdarīšana vai strukturizēta elektroniskā dokumenta aizpildīšana tiešsaistes režīmā, ka ierakstu apliecina ar drošu elektronisko parakstu vai citiem sistēmas autentifikācijas rīkiem un procedūrām, kas nodrošina ieraksta autentiskumu un apstiprina parakstītāja identitāti un ka sistēmas autentifikācijas rīku izmantošanas kārtību, kā arī procedūras ierakstu autentiskuma nodrošināšanas kārtību nosaka Ministru kabinets. Pamatojoties uz to, projekts (2. un 12.punkts) papildina Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumus Nr.134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” (turpmāk - MK noteikumi Nr.134) ar veselības informācijas sistēmas autentifikācijas rīku izmantošanas kārtību, kā arī procedūras ierakstu autentiskuma nodrošināšanas kārtību. Minētā kārtība paredz, ka veselības informācijas sistēma nodrošina drošu ierakstu radīšanas vidi veselības informācijas sistēmā, drošu lietotāju autorizāciju, drošu datu pārraidi un ierakstu nemainīguma saglabāšanu. 1. 2.Saskaņā ar 2014.gada 23.oktobrī Saeimā pieņemtajiem grozījumiem likumā „Par maternitātes un slimības apdrošināšanu” un „Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām”, no 2015.gada 1.jūlija maternitātes un slimības pabalstu piešķiršanas pamats ir Ministru kabineta noteiktajā kārtībā izsniegta darbnespējas lapa, bet prasība par darba devēja un pašnodarbinātā apstiprinājumu par personas neierašanos darbā periodā, par kuru izsniegta darbnespējas lapa, tiek atcelta. Grozījumi minētajos likumos veikti, lai vienkāršotu pabalstu pieprasīšanu, un ņemot vērā, ka līdz ar veselības informācijas sistēmas ieviešanu darbnespējas lapas paredzēts izrakstīt tikai elektroniski veselības informācijas sistēmā.

MK noteikumu Nr.134 4.4. apakšpunkts nosaka, ka veselības informācijas sistēma nodrošina darbnespējas lapu elektronisku izrakstīšanu un apriti starp ārstniecības personu un kompetento iestādi, kas īsteno valsts politiku sociālās apdrošināšanas un valsts sociālo pabalstu jomā. Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība”” (MK 01.12.2015.prot. Nr.64 32.§ (VSS-582, TA-2288)) nosaka elektronisku darbnespējas lapu izsniegšanas kārtību veselības informācijas sistēmā. Saskaņā ar minēto projektu, papīra formāta darbnespējas lapu veidlapu izmantošana ārstniecības iestādēs atļauta līdz datu apstrādes tiesību iegūšanai veselības informācijas sistēmā, bet ne ilgāk kā līdz 2016.gada 30.novembrim. Sākot no 2016.gada 1.decembra darbnespējas lapas izsniedzamas tikai elektroniski veselības informācijas sistēmā. Darbinieka slimošana darba devējam rada noteiktas tiesības un pienākumus, un viņam ir jābūt informētam par darbiniekam izsniegtu slimības lapu. Lai līdz ar elektronisko darbnespējas lapu ieviešanu novērstu nepieciešamību tās izdrukāt, lai iesniegtu darba devējam, darba devēju informēšanai par darbinieku darbnespēju paredzēts izmantot Valsts ieņēmumu dienesta (turpmāk – VID) elektroniskās deklarēšanas sistēmu (turpmāk – EDS), kuras izmantošana nodokļu maksātājiem, kas veic saimniecisko darbību, ir obligāta. Saskaņā ar likuma “Par nodokļiem un nodevām” 15.panta pirmās daļas 3.punktā noteikto nodokļu maksātājiem ir pienākums iesniegt nodokļu deklarācijas un informatīvās deklarācijas, izmantojot Valsts ieņēmumu dienesta elektroniskās deklarēšanas sistēmu. Savukārt nodokļu maksātājiem, kas neveic saimniecisko darbību (fiziskās personas), ir izvēles tiesības iesniegt nodokļu deklarācijas un informatīvās deklarācijas elektroniska dokumenta veidā vai papīra dokumenta veidā. Ņemot to vērā, projekts (16.punkts) papildina MK noteikumus Nr.134 ar kārtību, kādā Nacionālais veselības dienests nodod VID informācijas sistēmām informāciju par veselības informācijas sistēmā izsniegtajām (noslēgtajām) un anulētajām darbnespējas lapām. Lai nodrošinātu personu privātās dzīves neaizskaramību, projekts nosaka, ka VID informācijas sistēmām tiek nodota tikai daļa no elektroniskajā darbnespējas lapā esošajiem datiem, tas ir, tikai tie dati, kas darba devējam nepieciešami saistībā ar darbinieka darbnespēju. 3.Projekts (21.punkts) izsaka jaunā redakcijā MK noteikumu Nr.134 4.pielikumu „ Darbnespējas lapa”, kurā veiktas vairākas izmaiņas. Saskaņā ar MK noteikumu Nr.134 4.pielikumu „Darbnespējas lapa”, veselības informācijas sistēmā tiek iekļauti dati par pārejošas darbnespējas cēloni, atbilstoši normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā tiek apliecināta personas pārejoša darbnespēja, šo informāciju aizpilda ārstniecības iestāde. Pārejošas darbnespējas cēloņi šobrīd ir noteikti Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr.152) 1.un 2.pielikumā. Veselības ministrijas izstrādātais Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība (MK 01.12.2015.prot. Nr.64 32.§ (VSS-582, TA-2288)), kas paredz, ka papīra formāta darbnespējas lapu veidlapu izmantošana ārstniecības iestādēs atļauta līdz datu apstrādes tiesību iegūšanai veselības informācijas sistēmā, bet ne ilgāk kā līdz 2016.gada 30.novembrim, nosaka, ka no 2016.gada 1.decembra MK noteikumu Nr.152 1.un 2.pielikums tiek svītrots. Ņemot to vērā, projekts papildina MK noteikumu Nr.134 4.pielikumu ar identisku un izsmeļošu darbnespējas cēloņu uzskaitījumu, kāds minēts MK noteikumu Nr.152 1.un 2.pielikumā un kas tiks iekļauts veselības informācijas sistēmā. Papildus MK noteikumu Nr.134 4.pielikums tiek papildināts ar jaunu punktu, kas nosaka, ka elektroniskajā darbnespējas lapā tiek iekļauta arī informācija par pārejošas darbnespējas cēloni - slimības diagnozi atbilstoši aktuālajai starptautiskajai statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakcijai (SSK-10). VID informācijas sistēmām tiks nodoti tikai dati par darbnespējas cēloni atbilstoši normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā tiek apliecināta personas pārejoša darbnespēja, bet ne par konkrētu slimības diagnozi atbilstoši SSK -10, kas bija par pamatu darbnespējai (projekta 16.punkts). Informācija par darbnespējas cēloni atbilstoši aktuālajai starptautiskajai statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakcijai nepieciešama, lai detalizētāk analizētu darbnespējas cēloņus sabiedrībā un plānotu pasākumus to mazināšanai, un tā tiks izmantota statistiski apkopotā veidā. Šī informācija nebūs pieejama ne VSAA, ne darba devējam.MK noteikumu Nr.152 17.punkts nosaka, ka gadījumā, ja ārsts vai ārsta palīgs konstatē, ka ir noticis ārstēšanās režīma pārkāpums, viņš izdara atzīmi darbnespējas lapas A un B ailē „Atzīme par ārsta vai ārsta palīga noteiktā režīma pārkāpšanu”. Tā kā MK noteikumu Nr. 134 4.pielikuma 21.punktā noteikts, ka darbnespējas lapā jānorāda informācija tikai par ārsta noteiktā režīma pārkāpšanu, projekts papildina MK noteikumu Nr.134 4.pielikumu, nosakot, ka elektroniskajā darbnespējas lapā jānorāda informācija arī par ārsta palīga noteiktā režīma pārkāpšanu. Tādējādi šis grozījums uzskatāms tikai par tehnisku precizējumu. Prasība veikt atzīmi darbnespējas lapā par ārsta noteiktā režīma pārkāpšanu bija noteikta jau Ministru kabineta 1996.gada 29.oktobra noteikumos Nr. 419 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība”, kas zaudēja spēku ar Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumiem Nr. 152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība”, bet prasība darbnespējas lapā norādīt arī ārsta palīga noteiktā režīma pārkāpšanu ir spēkā kopš 2013.gada 1.septembra. Projekts papildina MK noteikumu Nr.134 4.pielikumu, nosakot, ka elektroniskajā darbnespējas lapā tiks iekļauta arī informācija par datumu, kad darbnespējas dati nosūtīti Valsts ieņēmumu dienestam. Šo datu iekļaušanu elektroniskajā darbnespējas lapā nodrošinās veselības informācijas sistēma.4. Projekta 16.punkts nosaka, ka personai veselības informācijas sistēmā ir tiesības nosūtīt darba devējam (tas ir, uz darba devēja elektronisko pastu) informāciju par reģistrētu darbnespējas lapu.5. Projekts (9. un 14.punkts) veic grozījumus kārtībā, kādā aptiekas sniedz datus veselības informācijas sistēmai. Saskaņā ar MK noteikumu Nr.134 11.6.apakšpunktu, spēkā esošā kārtība nosaka, ka aptiekas veselības informācijas sistēmai sniedz MK noteikumu Nr.134 5.pielikuma 8. punktā norādītos datus, tas ir, datus par izsniegtajām zālēm un tikai tajos gadījumos, ja zāles tiek izsniegtas pamatojoties uz elektronisko recepti. Veselības ministrijas izstrādātie grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumos Nr.175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi” (VSS 02.07.2015.prot.Nr.25 28.§ (VSS-687)), paredz, ka noteiktos gadījumos ārsti un ārstu palīgi recepti varēs izrakstīt uz receptes veidlapas. Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumos Nr.175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi” (VSS 02.07.2015.prot.Nr.25 28.§ (VSS-687)) nosaka, ka izsniedzot zāles pret recepti, kas izrakstīta uz receptes veidlapas, aptiekām ir pienākums sniegt veselības informācijas sistēmai visus datus, kas norādīti receptes veidlapā, kā arī datus par izsniegtajām zālēm. Attiecīgi projekta 9.punkts izsaka jaunā redakcijā MK noteikumu Nr.134 11.6.apakšpunktu, nosakot, ka aptiekas veselības informācijas sistēmai sniedz ne tikai datus par izsniegtajām zālēm, bet arī pārējo informāciju, kas jānorāda elektroniskajā receptē. Respektīvi, gadījumos, kad recepte būs izrakstīta uz receptes veidlapas, aptiekas veselības informācijas sistēmā ievadīs visu receptes veidlapā norādīto informāciju, kā arī datus par izsniegtajām zālēm. Tādējādi veselības informācijas sistēmā pacienta elektroniskajā veselības kartē tiks uzkrāta visa informācija par pacientam izrakstītajām un izsniegtajām recepšu zālēm, līdz ar to tas dos iespēju novērst dubultu zāļu izrakstīšanu un kontrolēt pacienta lietoto zāļu saderību.6.Projekts (21.punkts) papildina MK noteikumu Nr.134 5.pielikumu „E-recepte” ar jaunu elektroniskajā receptē norādāmo informāciju par izsniegtajām zālēm: zāļu ražotāja piešķirtais nosaukums un iepakojuma lielums, bioloģiskas izcelsmes zāļu sērijas numurs, apmaksai paredzētā summa, ņemot vērā iepakojumu skaitu, apmaksai paredzētās summas sadalījums starp pacientu un citu maksātāju (kompensācijas kārtības ietvaros izplatītajām zālēm vai medicīniskajām ierīcēm), receptes noslēgšanas datums, kā arī precizē, ka informācija, vai personai piešķirts trūcīgas personas statuss jānorāda tikai gadījumos, ja kompensācijas kārtības ietvaros izplatītās zāles vai medicīniskās ierīces izrakstītas uz īpašās receptes. 7.Projekts (22.punkts) papildina MK noteikumus Nr.134 ar 6.pielikumu „Informācija no Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma kartes”, tādējādi veselības informācijas sistēmā tiks uzkrāti arī dati par neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumiem pie personas. Šo informāciju veselības informācijas sistēmai, atbilstoši projekta 11.punktā noteiktajam, sniegs Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMPD). Par katru neatliekamās palīdzības izsaukumu ārsts vai ārsta palīgs sagatavo medicīnisko dokumentu „Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma karte”, kura saturs noteikts Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 63.pielikumā „Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma karte”. Šo dokumentu ārsti un ārstu palīgi aizpilda elektroniski NMPD informācijas sistēmā. Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma kartē tiek iekļauta arī tāda ar izsaukuma izpildi saistīta informācija, kas būtiska tikai NMPD iekšējām vajadzībām, līdz ar to NMPD veselības informācijas sistēmai no minētā dokumenta nodos tikai to informāciju, kura varētu būt nozīmīga turpmākajā pacienta ārstēšanā. Informācija no Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma kartes veselības informācijas sistēmā tiks uzglabāta 1 gadu (projekta 4.punkts) – šis termiņš ir identisks Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” noteiktajam medicīniskā dokumenta „Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma karte” uzglabāšanas termiņam.8.Projekta 5.un 6.punkts papildina MK noteikumus Nr.134 ar jaunu veselības informācijas sistēmā iekļaujamo informāciju –radioloģisko izmeklējumu attēli un to apraksti. Projekta 5.punkts nosaka, ka veselības informācijas sistēma nodrošinās piekļuvi radioloģiskajās manipulācijās iegūtajiem attēliem, kas tiek uzglabāti digitālā vizuālās diagnostikas attēlu arhivēšanas sistēmā. Projekta 8. punkts paredz, ka ārstniecības iestādēm radioloģiskajās manipulācijās iegūto attēlu, kas tiek uzglabāti digitālā vizuālās diagnostikas attēlu arhivēšanas sistēmā, nodošana veselības informācijas sistēmai ir brīvprātīga. Ja ārstniecības iestāde vienojas ar Nacionālo veselības dienestu par vizuālās diagnostikas attēlu nodošanu veselības informācijas sistēmai, tam jābūt iekļautam līgumā par veselības informācijas sistēmas izmantošanu, kas ārstniecības iestādēm līdz 2016.gada 1.novembrim jānoslēdz ar Nacionālo veselības dienestu. Ārstniecības iestādēm jāveic pielāgojumi savām izmantotajām radioloģijas informācijas sistēmām, lai nodotu radioloģisko manipulāciju attēlus veselības informācijas sistēmai starptautiskā vienotā DICOM standartā. Ārstniecības iestādēm, kurās nav ieviesta digitāla vizuālās diagnostikas attēlu arhivēšanas sistēma, nav iespējams nodot vizuālās diagnostikas attēlus veselības informācijas sistēmai. Projekts (6.un 22.punkts) papildina MK noteikumus Nr.134 ar jaunu veselības informācijas sistēmā aizpildāmu medicīnisko dokumentu „Radioloģiskā izmeklējuma apraksts” (7.pielikums). Projekta 7.un 20.punkts nosaka, ka radioloģisko izmeklējumu aprakstu sagatavošana veselības informācijas sistēmā ārstniecības iestādēm ir obligāta no 2017.gada 1.jūlija. Radioloģisko izmeklējumu attēlu un to aprakstu pieejamība veselības informācijas sistēmā ir būtiska, lai sekmētu veselības aprūpes valsts budžeta līdzekļu efektīvu izlietošanu. Iespēja ārstiem piekļūt informācijai par citās ārstniecības iestādēs pacientam veiktajiem vizuālās diagnostikas izmeklējumiem ir veids, kā izvairīties no objektīvi nevajadzīgiem atkārtotiem vizuālās diagnostikas izmeklējumiem. Papildus, izstrādājot atbilstošas funkcionalitātes nākotnē, veselības informācijas sistēmā varētu arī uzskaitīt pacienta saņemto jonizējošā starojuma devu, veicot konkrētu diagnostisko izmeklējumu, un summēt saņemto devu skaitu noteiktā laika periodā, kas, savukārt, būtu nozīmīgi no pacienta veselības aspekta.9.Projekts (18. un 20.punkts) nosaka, ka:1)Ārstniecības iestādēm un aptiekām līdz 2016.gada 1.novembrim jānoslēdz ar Nacionālo veselības dienestu līgums par veselības IS izmantošanu, tādējādi līguma par veselības IS izmantošanu noslēgšanas termiņš tiek pagarināts (spēkā esošā MK noteikumu Nr.134 redakcija paredz, ka attiecīgais līgums ārstniecības iestādēm un aptiekām jānoslēdz līdz 2015.gada 31.decembrim);2) ārstniecības iestādēm no 2016.gada 1.decembra ir pienākums lietot tikai divas e-veselības funkcionalitātes - elektronisko darbnespējas lapu un e-recepti (ārstniecības iestādes, kuras vēlēsies, varēs izrakstīt elektroniskās darbnespējas lapas un elektroniskās receptes arī pirms 2016.gada 1.decembra). 2) aptiekām no 2016.gada 1.decembra ir pienākums sniegt veselības IS datus par izrakstītajām un izsniegtajām zālēm (aptiekas, kuras vēlēsies, varēs ievadīt datus e-veselības informācijas sistēmā arī pirms 2016.gada 1.decembra). Projekts (18. un 20.punkts) nosaka, ka pārējo funkcionalitāšu lietošana ārstniecība iestādēm ir obligāta no 2017.gada 1.jūlija. Tādējādi ārstniecības iestādēm tiek dots ilgāks laiks, lai uzsāktu pārējo e-veselības funkcionalitāšu izmantošanu. Pārējās funkcionalitātes ir MK noteikumu 6.13.,6.14.2., 6.14.4.apakšpunktā, 1., 2., 3. un 7.pielikumā minētie dati, tas ir, pacienta kontaktinformācija, pacienta vecāku, aizbildņu, personas, kas veic audžuģimenes pienākumus, kontaktinformācija, bērnu aprūpes iestādes kontaktinformācija, nosūtījums ambulatora/stacionāra pakalpojuma saņemšanai, pārskats par ambulatorā pacienta izmeklēšanu/ārstēšanu, izraksts-epikrīze, radioloģiskā izmeklējuma apraksts. Ģimenes ārstiem, saskaņā ar projekta 18.punktu, papildus minētajam līdz 2017.gada 1.jūlijam jāsāk sniegt veselības informācijas sistēmai praksē reģistrēto pacientu veselības pamatdati: alerģijas, to diagnosticēšanas datums, diagnosticētās slimības, implanti un protēzes, veiktās ķirurģiskās operācijas, pēdējo 12 mēnešu laikā diagnosticētās saslimšanas, regulāri lietojamās zāles un citi ar pacienta veselību saistīti brīdinājumi (MK noteikumu Nr.134 6.17.1.-6.17.3, 6.17.5.- 6.17.8 apakšpunktā minētie dati). |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Veselības ministrija, Valsts ieņēmumu dienests, Labklājības ministrija, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Ārstniecības iestādes (4852[[1]](#footnote-1)), ārsti (6900[[2]](#footnote-2)), zobārsti (1416[[3]](#footnote-3)), praktizējošie ārstu palīgi (19713), farmaceiti, kas strādā vispārējā tipa aptiekās (16224), farmaceitu asistenti, kas strādā vispārējā tipa aptiekās (13624), vispārējā tipa aptiekas (778[[4]](#footnote-4)), veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji (2 001 468[[5]](#footnote-5)). |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | 1.Projekts papildina MK noteikumu Nr.134 4.pielikumu ar jaunu elektroniskajā darbnespējas lapā norādāmo informāciju - informācija par pārejošas darbnespējas cēloni - slimības diagnozi atbilstoši aktuālajai starptautiskajai statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakcijai (SSK-10). Pārejošas darbnespējas iemesls, izņemot gadījumus, kad darbnespējas lapa tiek izsniegta personai, kas kopj slimu bērnu vecumā līdz 14 gadiem, vai sievietei grūtniecības un dzemdību atvaļinājuma laikā, ir kāda saslimšana vai trauma. Saskaņā ar Ministru kabineta 2008.gada 26.maija noteikumiem *Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10.redakcija (SSK - 10), 1., 2. un 3.sējums* ir viena no Latvijā lietotajām starptautiskajām klasifikācijām, kuru ārsti izmanto, norādot pacienta diagnozi medicīniskajos dokumentos. Tā kā līdz šim papīra formāta darbnespējas lapās attiecīgos datus nav bijusi prasība norādīt, bet šī klasifikācija tiek lietota jau ilgus gadus un ārstam dažādos medicīniskajos dokumentos ir pienākums norādīt pacienta slimības diagnozi atbilstoši aktuālajai starptautiskajai statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakcijai (SSK-10), administratīvais slogs ārstiem un ārstu palīgiem palielināsies tikai no informācijas sniegšanas viedokļa – palielināsies informācijas apjoms, kas jānorāda elektroniskajā darbnespējas lapā. 2.Projekts paredz, ka ārstniecības iestādes, kuras ir ieviesušas digitālu vizuālās diagnostikas attēlu arhivēšanas sistēmu (PAC serveri), var vienoties ar Nacionālo veselības dienestu par vizuālās diagnostikas attēlu nodošanu veselības informācijas sistēmai, tas ir, radioloģiskajās manipulācijās iegūto attēlu sniegšana veselības informācijas sistēmai ārstniecības iestādēm ir brīvprātīga. Radioloģijas arhīvos informācija tiek glabāta PAC serveros un veselības informācijas sistēmai tā ir jāsaņem CDA dokumenta veidā, kas ļaus veselības informācijas sistēmā pievienot pacientam veikto vizuālās diagnostikas izmeklējumu informāciju un vienu vai vairākus vizuālās diagnostikas slēdziena dokumentus. Tādejādi, ārstniecības iestādēm, kuras radioloģiskajās manipulācijās iegūtos attēlus glabā digitālā vizuālās diagnostikas attēlu arhivēšanas sistēmā un līgumā ar Nacionālo veselības dienestu par veselības informācijas sistēmas izmantošanu būs vienojušās par radioloģiskajās manipulācijās iegūto attēlu nodošanu veselības informācijas sistēmai, pa saviem līdzekļiem ir jāveic programmatūras izstrāde CDA slēdziena dokumentu iesūtīšanai e-veselības sistēmām un savu radioloģijas informācijas sistēmu pielāgošana, ja nepieciešams, kā arī vizuālās diagnostikas attēlu uzglabāšanai izmantoto PAC serveru konfigurācija, lai nodrošinātu automātisku veikto izmeklējumu attēlu sagatavošanu CDA dokumentu formātā un iesūtīšanu e-veselības sistēmām. Tāpat arī, ja ārstniecības iestāde vēlas apskatīt citās ārstniecības iestādēs veiktos vizuālās diagnostikas izmeklējumus savā jau līdz šim izmantotajā radioloģijas informācijas sistēmā (lai ārsti varētu turpināt izmantot jau līdz šim ārstniecības iestādē izmantoto vienu informācijas sistēmu), arī šī datu apmaiņa ir jāizstrādā ārstniecības iestādei. Pēc izmaiņu veikšanas datu nodošanu veiks informācijas sistēma. Būtiski, ka citās ārstniecības iestādēs veikto vizuālās diagnostikas izmeklējumu attēlus, kas būs nodoti veselības informācijas sistēmai, ārstniecības iestāde un pacients varēs apskatīt arī e-veselības portālā, tam papildus izmaksas nebūs nepieciešamas.Izmaksas par ārstniecības iestādes radioloģijas informācijas sistēmu pielāgošanu, lai nodrošinātu attēlu nodošanu veselības informācijas sistēmai var ļoti atšķirties katrā no ārstniecības iestādēm, jo tās ir atkarīgas no katras ārstniecības iestādes jau izmantotajām informācijas sistēmām, to tehniskajām iespējām, biznesa procesiem ārstniecības iestādē, izmantotajiem PAC serveriem un citiem neatkarīgiem ārstniecības iestādes pieņemtiem lēmumiem. Izstrādātais veselības informācijas sistēmas risinājums ir veidots ar iespējami mazāku darbietilpību ārstniecības iestādei, piemēram, attēlu iesūtīšana veselības informācijas sistēmai var notikt automātiski, nepieciešami vien ārstniecības iestādes izmantotā PAC servera konfigurācijas darbi. 3.Lai veselības informācijas sistēmā tiktu uzkrāti dati par pacientam veiktajiem radioloģiskajiem izmeklējumiem, projekts nosaka, ka ārstniecības iestādēm veselības informācijas sistēmai jāsniedz **radioloģiskā izmeklējuma apraksts**. Projekta 7.un 20.punkts nosaka, ka radioloģisko izmeklējumu aprakstu sagatavošana veselības informācijas sistēmā ārstniecības iestādēm ir obligāta no 2017.gada 1.jūlija. Radioloģiskā izmeklējuma apraksta sagatavošana jau šobrīd ir neatņemama ārstniecības procesa sastāvdaļa gadījumos, kad tiek veikts izmeklējums. Šobrīd radioloģiskā izmeklējuma aprakstu ārsti aizpilda vai nu uz papīra veidlapas, vai ārstniecības iestādes informācijas sistēmā un izdrukā. Lai nodrošinātu minētās informācijas esamību veselības informācijas sistēmā, projekta 6.pielikumā pievienoto dokumentu „Radioloģiskā izmeklējuma apraksts” ārstniecības iestāde varēs aizpildīt vai nu e-veselības portālā, vai savā informācijas sistēmā (ja tā savietota ar veselības informācijas sistēmu), kura pēc tam to nodos veselības informācijas sistēmai. Lai dokumentu „Radioloģiskā izmeklējuma apraksts” aizpildītu e-veselības portālā, ārstniecības iestādei ieguldījumi infrastruktūrā nav nepieciešami. Ja ārstniecības iestādei ir sava informācijas sistēma, kurā tā uzkrāj pacienta datus, un radioloģiskā izmeklējuma apraksta sagatavošanu vēlēsies veikt savā informācijas sistēmā un pēc tam to nodot veselības informācijas sistēmai, ārstniecības iestādei pa saviem līdzekļiem būs jāveic izmaiņas savā informācijas sistēmā. 4.Projekts nosaka, ka NMPD jāsniedz veselības informācijas sistēmai 6.pielikumā „Informācija no Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma kartes” minētie dati, tas ir daļa no medicīniskajā dokumentā „Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma karte” iekļautās informācijas, kura saturs noteikts Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 63.pielikumā „Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma karte”, un kuru ārsti un ārsti palīgi aizpilda elektroniski NMPD informācijas sistēmā. Lai NMPD projekta 6.pielikumā minēto informāciju varētu nodot veselības informācijas sistēmai, jāveic NMPD informācija sistēmas un veselības informācija sistēmas savietošana. Projekts neuzliek pienākumu NMPD vākt un sniegt kādu papildus informāciju, kas nav norādīta Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 63.pielikumā „Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukuma karte”, vai sniegt to dubultā. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | 1.Administratīvās izmaksas, kas saistītas ar SSK-10 norādīšanu elektroniskajās darbnespējas lapās:C= (9.92\*0.00083)\* *1 026 595*  = 8453 EUR*9.92 - vidējās vienas stundas darbaspēka izmaksas (bruto) ārstiem, euro[[6]](#footnote-6);**0.00083 (~3 sek.) – prognozējamais vidējais patērētais laiks stundās darbnespējas cēloņa pēc SSK-10 ievadīšanai elektroniskajā darbnespējas lapā**1 026 595 – pieņemtais vidējais izrakstīto darbnespējas lapu skaits gadā (244 195+782 400, kur:* * *244 195[[7]](#footnote-7) - darbnespējas lapu B skaits*
* *782 400*[[8]](#footnote-8) *– pieņemtais vidējais gadā izsniegto darbnespējas lapu skaits A (tiek pieņemts, ka ir vienāds ar darba ņēmu skaitu valstī). Dati par faktisko izsniegto darbnespējas lapu A skaitu nav pieejami.)*

2.Administratīvās izmaksas, kas saistītas ar medicīniskā dokumenta „Radioloģiskā izmeklējuma apraksts” aizpildīšanu.C= (9.92\*0.05)\* 3 424 787 = 1 698 694 EUR*3 424 787 –veikto radioloģisko izmeklējumu skaits valstī (637 905+2 786 882, kur** *637 905 – radioloģisko izmeklējumu skaits stacionārajiem pacientiem 2014.gadā[[9]](#footnote-9)*
* *2 786 882 - radioloģisko izmeklējumu skaits ambulatorajiem pacientiem 2014.gadā[[10]](#footnote-10));*

*0.05h (~3 min. ) – prognozējamais vidējais patērētais laiks dokumenta „Radioloģiskā izmeklējuma apraksts” izpildīšanai (iekļauts laiks tikai tehniskai dokumenta aizpildīšanai, netiek iekļauts laiks, kas tiek patērēts attēla izpētei, lēmuma pieņemšanai);**9.92 - vidējās vienas stundas darbaspēka izmaksas (bruto) ārstiem, euro[[11]](#footnote-11).* |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu |
|  1. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti | 1. Likumā Par Valsts ieņēmumu dienestu jānosaka termiņš, cik ilgi Valsts ieņēmumu dienestam Valsts ieņēmumu dienesta informācijas sistēmās jāuzglabā informācija par elektroniskajām darbnespējas lapām, kas no vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas nodotas Valsts ieņēmumu dienesta informācijas sistēmām, lai darba devējiem nodrošinātu informāciju par darbiniekiem izsniegtajām darbnespējas lapām.2. Ārstniecības likumā jāiekļauj speciālās normas par veselības informācijas sistēmā sagatavoto elektronisko dokumentu juridisko spēku.  |
| 2. | Atbildīgā institūcija | 1.Finanšu ministrija 2.Veselības ministrija |
| 3. | Cita informācija | 1.Finanšu ministrijai likumprojekts Ministru kabinetā jāiesniedz līdz 2016.gada 1.martam. 2.Veselības ministrijai likumprojekts Ministru kabinetā jāiesniedz līdz 2016.gada 1.februārim. |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Projekts tika ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv/) publiskai apspriešanai, kas ilga vienu mēnesi, tas ir, līdz 2015.gada 14.janvārim. Par kārtību, kādā Nacionālais veselības dienests nodod VID informācijas sistēmām informāciju par veselības informācijas sistēmā izsniegtajām (noslēgtajām) un anulētajām darbnespējas lapām, minētās informācijas uzglabāšanas kārtību VID informācijas sistēmās un kārtību, kādā tā pieejama darba devējiem, sabiedrība tika informēta Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” sabiedriskās apspriedes ietvaros, jo tā bija iekļauta sabiedriskajai apspriedei nodotajā projektā. Informācija par Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” sabiedrisko apspriedi un projekts Veselības ministrijas tīmekļa vietnē [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv/) tika ievietots 2015.gada 8.janvārī. Papildus informācija par Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” sabiedrisko apspriedi tika nosūtīta šādām organizācijām: Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Darba devēju konfederācijai, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai, Latvijas Lauku Ģimenes ārstu asociācijai, nodibinājumam „Pacientu ombuds”, Veselības aprūpes darba devēju asociācijai. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedrības līdzdalības nodrošināšanai tika organizēta publiskā apspriešana, ievietojot projektu Veselības ministrijas tīmekļa vietnē [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv/). Par kārtību, kādā Nacionālais veselības dienests nodod VID informācijas sistēmām datus par veselības informācijas sistēmā izsniegtajām (noslēgtajām) un anulētajām darbnespējas lapām, minētās informācijas uzglabāšanas kārtību VID informācijas sistēmām un kārtību, kādā tā pieejama darba devējiem, sabiedrībai bija iespēja paust viedokli Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” sabiedriskās apspriedes laikā. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Iebildumi vai priekšlikumi par MK noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”” tā publiskās apspriešanas laikā netika saņemti. Pēc projekta izsludināšanas valsts sekretāru sanāksmē tika saņemti Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas iebildumi.Latvijas Ģimenes ārstu asociācija iebilst pret prasības par obligātu visu datu ievades e-veselības sistēmā spēkā stāšanos no 2016. gada 1. janvāra un lūdz atlikt e-veselības plašāku ieviešanu uz laiku, kad būs novērsti trūkumi, kad būs realizēts pilotprojekts, veikta aprobācija un uzlabojumi, un ģimenes ārstiem būs bijusi iespēja pilnvērtīgi apgūt jauno e-veselības sistēmu. Iebildums ir ņemts vērā. Projekts (18.un 20.punkts) nosaka, ka ārstniecības iestādēm un aptiekām līgums par veselības informācijas sistēmas izmantošanu ar Nacionālo veselības dienestu jānoslēdz līdz 2016.gada 1.novembrim tādējādi līguma par veselības IS izmantošanu noslēgšanas termiņš tiek pagarināts. Attiecīgi termiņš, no kura veselības informācijas sistēmu funkcionalitāšu lietošana ārstniecības iestādēm ir obligāta, arī tiek pagarināts. Respektīvi, ārstniecības iestādēm no 2016.gada 1.decembra ir pienākums lietot tikai divas e-veselības funkcionalitātes - elektronisko darbnespējas lapu un e-recepti (ārstniecības iestādes, kuras vēlēsies, varēs izrakstīt elektroniskās darbnespējas lapas un elektroniskās receptes arī pirms 2016.gada 1.decembra). Pārējo funkcionalitāšu lietošana ārstniecība iestādēm ir obligāta no 2017.gada 1.jūlija. Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība” sabiedriskās apspriedes laikā Latvijas Darba devēju konfederācija norādīja, ka jāizvērtē iespēja, ka darba devējam VID EDS ir redzamas ne tikai noslēgtās, bet arī atvērtās darbnespējas lapas, jo saskaņā ar Darba likumu, darba devējam ir pienākums nepielaist darbinieku pie darba, ja veselības stāvoklis to nepieļauj. Saskaņā ar šobrīd spēkā esošo kārtību, darbinieks darba devējam iesniedz noslēgtu slimības lapu. Veselības ministrija neiebilst pret diskusijām par šo jautājumu, bet uzskata, ka tas būtu jādara pēc elektronisko darbnespējas lapu ieviešanas, un diskusijās jāiesaista arī pacientu organizācijas. Ja persona vēlēsies, viņai no veselības informācijas sistēmas būs iespēja nosūtīt savam darba devējam informāciju par reģistrētu darbnespējas lapu (projekta 15.punkts). |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, Valsts ieņēmumu dienests, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. Noteikumu projektā paredzēto pasākumu īstenošanu minētās institūcijas nodrošinās tām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projekts tiks īstenots institūciju esošo cilvēkresursu ietvaros. Noteikumu projekts nenosaka jaunas institūcijas veidošanu vai institūciju reorganizāciju un likvidāciju. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

Anotācijas III, IV un V sadaļa –*projekts šīs jomas neskar.*

Veselības ministrs G.Belēvičs

Vīza: Valsts sekretāre S.Zvidriņa

09.12.2015 11:30

4152

L.Boltāne

67876154, laura.boltane@vm.gov.lv

1. Ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrēto ārstniecības iestāžu skaits uz 2014.gada 6.janvāri (datu avots - Veselības inspekcija) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ārstu skaits (bez zobārstiem, ar stažieriem un rezidentiem) Latvijā 2014.gadā. Datu avots : *Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, 2014*. Slimību profilakses un kontroles centrs. [↑](#footnote-ref-2)
3. Skaits Latvijā 2014. gadā. Datu avots – *Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, 2014*. Slimību profilakses un kontroles centrs [↑](#footnote-ref-3)
4. Skaits Latvijā 2013.gadā (datu avots - Zāļu valsts aģentūra). [↑](#footnote-ref-4)
5. Pastāvīgo iedzīvotāju skaits Latvijā 2014.gada sākumā (datu avots – Centrālā statistikas pārvalde). [↑](#footnote-ref-5)
6. Valsts ieņēmumu dienesta informācija par Latvijas ārstu atalgojumu 2013.gada vasarā, <http://www.rebaltica.lv/lv/petijumi/veseliba_latvija/a/1072/arstu_atalgojums_pa_amatu_kategorijam_-_vid_dati.html>; aplūkots 2015.gada 18.septembrī [↑](#footnote-ref-6)
7. 2013.gadā apmaksāto darbnespējas lapu B skaits [↑](#footnote-ref-7)
8. NBG17. Darba ņēmēji pa vecuma grupām un pēc dzimuma, (PAVISAM, 2014.gads), Centrālā statistikas pārvalde [↑](#footnote-ref-8)
9. Radioloģiskā diagnostika stacionāriem pacientiem. Stacionārā palīdzība. Statistikas dati par stacionāro gultu fondu un tā izmatošanas rādītājiem, ķirurģiskā darba rādītājiem Latvijas stacionāros un stacionāros ārstētajiem pacientiem 2014.gadā, Slimību profilakses un kontroles centrs; http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/ [↑](#footnote-ref-9)
10. Radioloģiskā diagnostika ambulatorajiem pacientiem. Ambulatorā palīdzība. Slimību profilakses un kontroles centrs; http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/ [↑](#footnote-ref-10)
11. Valsts ieņēmumu dienesta informācija par Latvijas ārstu atalgojumu 2013.gada vasarā, <http://www.rebaltica.lv/lv/petijumi/veseliba_latvija/a/1072/arstu_atalgojums_pa_amatu_kategorijam_-_vid_dati.html>; aplūkots 2015.gada 18.septembrī [↑](#footnote-ref-11)