**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)**

|  |
| --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Noteikumu projekta mērķi un risinājumi:1.Noteikt, ka no 2019.gada 1.janvāra vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (turpmāk - E-veselības sistēma) Nacionālais veselības dienests iekļauj arī informāciju par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu vai veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros. 2.Mainīt termiņu, kādā stacionārajai ārstniecības iestādei ir pienākums nodrošināt izraksta-epikrīzes sagatavošanu E-veselības sistēmā. Projekts nosaka, ka izraksts-epikrīze E-veselības sistēmā jāievada nekavējoties, bet ne vēlāk kā 5 darbdienu laikā pēc pacienta izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes. Ja pacienta izmeklējumu rezultāti saņemti pēc datu iekļaušanas E-veselības sistēmā – izraksts-epikrīze jāaktualizē nekavējoties, bet ne vēlāk kā 5 darbdienu laikā pēc izmeklējumu rezultātu saņemšanas. 3.Svītrot normas, kas paredz dot piekļuvi pacienta datiem E-veselības sistēmā ārstniecības iestādes darbiniekiem, kas nav ārstniecības personas vai ārstniecības atbalsta personas.4.E-nosūtījums4.1. Noteikt, ka ārstniecības iestādei ir tiesības nosūtījumu noformēt uz veidlapas, kas apstiprināta normatīvajos aktos par medicīniskās dokumentācijas lietvedības kārtību, ja nosūtījums pacientam nepieciešams veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai steidzamības kārtā un pacienta apmeklējuma laikā tā izsniegšana E-veselības sistēmā nav iespējama E-veselības sistēmas tehnisku iemeslu dēļ. 4.2.Papildināt e-nosūtījumu ar jaunu tajā iekļaujamo informāciju no 2019.gada 1.janvāra.4.3.Papildināt noteikumus ar kārtību, kādā ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistrators (profesijas kods Profesiju klasifikatorā: 3344 02) (turpmāk – Reģistrators) ir tiesīgs apstrādāt pacienta datus E-veselības sistēmā. 5.Noteikt, kādā apjomā Veselības inspekcija ir tiesīga apstrādāt pacienta datus E-veselības sistēmā. 6.Par gadu pagarināt termiņu (līdz 2019.gada 25.maijam), no kura E-veselības sistēmā tiek nodrošināta MK noteikumu Nr.134 32.4.3. un 32.4.4.apakšpunktā minētā funkcionalitāte.7. Noteikt, ka līdz 2021.gada 31.decembrim pacientam ir tiesības pilnvarot citu personu apstrādāt E-veselības sistēmā uzkrātos datus pacienta vietā, iesniedzot klātienē Nacionālajam veselības dienestam iesniegumu vai, ja nav iespējams ierasties klātienē Nacionālajā veselības dienestā, pilnvaru, kurai ir notariāli apliecināts paraksta īstums. Vienlaikus Nacionālajam veselības dienestam tiek noteikts pienākums nodrošināt attiecīgo datu ievadi E-veselības sistēmā un šo datu anulēšanu.Noteikumu projekta spēkā stāšanās laiks 2018.gada II ceturksnis.8.Pagarināt termiņu, no kura (no 2022.gada 1. janvāra) pacienta datiem E-veselības sistēmā varēs piekļūt tikai izmantojot kvalificētus personas elektroniskās identifikācijas līdzekļus.  |

|  |
| --- |
| **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 – Noteikumu projekts) izstrādāts pamatojoties uz:1.Deklarācijas par Māra Kučinska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību 131.punktu:“131.Pabeigsim vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas ieviešanu, nodrošināsim pilnvērtīgu tās darbību un attīstību”.2. Ārstniecības likuma 78.panta otro daļu un 79.panta (1.1) daļu. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1. **Pacienta pamatdati**Valsts sekretāru 2018.gada 15.marta sanāksmē ir izsludināts Ministru kabineta noteikumu projekts “Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes noteikumi” (VSS-249), kurš izstrādāts ar mērķi noteikt tiesisko regulējumu veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes (turpmāk – Datubāze) izveidei un uzturēšanai. Šāda Datubāze nepieciešama, lai nodrošinātu informāciju par personām, kurām ir tiesības saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumu, kas Saeimā tika pieņemts 2017.gada 14.decembrī. Datubāze būs Nacionālā veselības dienesta pārziņā esošās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” sastāvdaļa. Informācija par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus gan ārstniecības personai un farmaceitam, gan pašai personai būs pieejama E-veselības sistēmā. Pamatojoties uz to Ministru kabineta 2014.gada 11.marta noteikumi Nr.134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” (turpmāk-MK noteikumi Nr.134) jāpapildina, nosakot, ka E-veselības sistēmā iekļauj arī informāciju par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu vai veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros (projekta 1.punkts). Tāpat ir jānosaka, ka šo informāciju E-veselības sistēmai sniedz Nacionālais veselības dienests (projekta 2.punkts). Projekts nosaka, ka dati par personas tiesībās saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus tiks iekļauti E-veselības sistēmā sākot ar 2019.gada 1.janvāri (projekta 16.punkts).2.**Izraksts-epikrīze** MK noteikumu Nr.134 11.4.2.apakšpunkts nosaka, ka medicīniskais dokuments “Izraksts-epikrīze” ārstniecības iestādei E-veselības sistēmā jāievada nekavējoties, bet ne vēlāk kā 14 dienu laikā pēc pacienta izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes. Latvijas Ģimenes ārstu asociācija (turpmāk – LĢĀA) ir norādījusi, ka 14 dienu termiņš, kādā stacionārajām ārstniecības iestādēm ir pienākums nodrošināt izraksta-epikrīzes pieejamību E-veselības sistēmā, ir pārāk garš. LĢĀA norāda, ka tik ilga izraksta-epikrīzes gaidīšana gadījumā, kad ģimenes ārstam vai kādam citam speciālistam ir jāturpina pacienta ārstēšana pēc stacionāra, neļauj to kvalitatīvi veikt un tas var radīt ievērojamus riskus pacienta veselībai un dzīvībai. LĢĀA rosina šo termiņu saīsināt. Ņemot to vērā projekts nosaka, ka slimnīcai “Izraksts-epikrīze” E-veselības sistēmā jāievada nekavējoties, bet ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā pēc pacienta izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes (projekta 3.punkts).Vienlaikus jāņem vērā, ka atsevišķu izmeklējumu rezultāti var tikt saņemti pēc pacienta izrakstīšanas no stacionāra un pēc izraksta-epikrīzes aizpildīšanas E-veselības sistēmā. Pārsvarā tas attiecas uz dažādiem ģenētiskajiem un histoloģiskajiem izmeklējumiem, kuru rezultāti jāgaida salīdzinoši ilgāk. Šādos gadījumos ārstniecības personai būs pienākums aktualizēt E-veselības sistēmā sagatavoto izrakstu-epikrīzi. Projekts nosaka, ka gadījumos, kad pacienta izmeklējumu rezultāti saņemti pēc datu iekļaušanas E-veselības sistēmā – izraksts-epikrīze jāaktualizē nekavējoties, bet ne vēlāk kā 5 darbdienu laikā pēc izmeklējumu rezultātu saņemšanas (projekta 3.punkts). Saistībā ar grozījumiem MK noteikumu Nr.134 11.4.2.apakšpunktā jāveic grozījumi arī MK noteikumu Nr.134 26.punktā. Tajā noteikti pacienta datu apstrādes tiesību ierobežojumi E-veselības sistēmā ārstniecības personai, kas sniedz stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus. Spēkā esošā kārtība nosaka, ka ārstniecības persona, kas sniedz stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, ir tiesīga apstrādāt E-veselības sistēmā uzkrātos pacienta datus, kas saistīti ar attiecīgā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu, laikā, kamēr pacients atrodas attiecīgajā stacionārajā iestādē, un 14 dienas pēc izrakstīšanas no tās. Ja izmeklējumu rezultāti ārstniecības personai pieejami vēlāk nekā 14 dienas pēc izrakstīšanas no stacionāra, ārstniecības personai vairs nav tiesību piekļūt pacienta datiem e-veselības sistēmā un aktualizēt epikrīzi. Ņemot to vērā projekts nosaka, ka ārstniecības persona, kas sniedz stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, ir tiesīga apstrādāt E-veselības sistēmā iekļautos pacienta datus laikā, kamēr pacients atrodas stacionārā un pēc izrakstīšanās no tā, bet, ja pacienta izmeklējumu rezultāti saņemti pēc viņa izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes - ne ilgāk kā piecas darbdienas pēc izmeklējumu rezultātu saņemšanas.(projekta 6.punkts).3. **E-veselības sistēmas lietotāji**MK noteikumu Nr.134 17.3.apakšpunkts nosaka, ka ārstniecības iestādes darbiniekam, kas nav ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona, lietotāja tiesības E-veselības sistēmā nosaka apjomā, kas nepieciešams darba pienākumu veikšanai, lai nodrošinātu finanšu resursu administrēšanu vai statistikas datu apstrādi. MK noteikumu Nr. 134 28.punkts nosaka, ka ārstniecības iestādes darbinieks, kurš nav ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona, E-veselības sistēmā ir tiesīgs piekļūt personas vārdam, uzvārdam un personas kodam, ievadīt datus un apstrādāt tos pacienta datus, kurus tā ievadījusi E-veselības sistēmā. Ņemot vērā, ka saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 10.panta (52) daļu ārstniecības iestādes darbiniekam, kas nav ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona, nav tiesību apstrādāt pacienta datus E-veselības sistēmā, no MK noteikumiem Nr.134 nepieciešams svītrot normas, kas paredz dot piekļuvi pacienta datiem E-veselības sistēmā ārstniecības iestādes darbiniekiem, kas nav ārstniecības personas vai ārstniecības atbalsta personas (projekta 4., 5., 7.punkts).**4. E-nosūtījumi**4.1. Termiņš, kādā ārstniecības iestādei pienākums nodrošināt e-nosūtījuma pieejamību E-veselības sistēmā noteikts MK noteikumu Nr.134 11.4.1.apakšpunktā. E-nosūtījuma pieejamība E-veselības sistēmā ārstniecības iestādei jānodrošina nekavējoties, bet ne vēlāk kā 5 darbdienu laikā pēc veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas pacientam ambulatorajā ārstniecības iestādē un 14 dienu laikā - stacionārajā ārstniecības iestādē. Līdz ar to, ja kaut kādu iemeslu dēļ nosūtījumu E-veselības sistēmā nevar aizpildīt pacienta apmeklējuma laikā, to var izdarīt vēlāk - 5 darbdienu vai 14 dienu laikā, atkarībā vai tā ir stacionārā vai ambulatorā ārstniecības iestāde. Tomēr ņemot vērā, ka atsevišķos gadījumos nosūtījums pacientam var būt nepieciešams pakalpojuma saņemšanai steidzamības kārtā, piemēram, tajā pašā dienā jāveic plaušu rentgens, projekts papildināts ar jaunu punktu, kas ārstniecības iestādei dod tiesības nosūtījumu noformēt uz veidlapas, kas apstiprināta normatīvajos aktos par medicīniskās dokumentācijas lietvedības kārtību - ja nosūtījums pacientam nepieciešams veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai steidzamības kārtā un pacienta apmeklējuma laikā tā izsniegšana elektroniski E-veselības sistēmā nav iespējama E-veselības sistēmas tehnisku iemeslu dēļ (projekta 15.punkts). 4.2. E-nosūtījumā iekļaujamā informācija noteikta MK noteikumu Nr.134 2.pielikumā. Ir identificēta nepieciešamība, tajā skaitā pamatojoties uz saņemtajiem priekšlikumiem no ārstniecības iestādēm, papildināt e-nosūtījumu ar šādu informāciju: 1) Atzīme par nepieciešamā veselības aprūpes pakalpojuma steidzamību un steidzamības pamatojums. Ārstniecības iestādes pakalpojuma steidzamības atzīmi “CITO” izmanto, ja pakalpojums pacientam nepieciešams steidzami, piemēram, steidzami vajadzīgs rentgens, jo ir aizdomas par pneimoniju.2)Atzīme, vai nosūtījums izsniegts dinamiskajai novērošanai. Šāds nosūtījums tiek izsniegts, ja ņemot vērā pacienta veselības stāvokli, uzraudzība pie konkrētā speciālista pacientam būs nepieciešama regulāri. 3) Norāde, vai veselības aprūpes pakalpojumu var apmaksāt no valsts budžeta līdzekļiem. Ārstniecības iestādei, kurā pacients ieradies, lai pierakstītos/saņemtu pakalpojumu, e-nosūtījumā jābūt redzamam, vai nosūtījums izsniegts uz valsts apmaksātu vai maksas pakalpojumu. Šādu norādi e-nosūtījumā ģenerētu E-veselības sistēma. Iekļaujot šādu **sistēmas ģenerētu** norādi e-nosūtījumā, ārstniecības iestādei tiktu samazināts administratīvais slogs, pašai skaidrojot, vai pacients tiesīgs saņemt valsts apmaksātus pakalpojumus un vai ārsts varēja nosūtīt uz valsts apmaksātu pakalpojumu. Projekts nosaka, ka jaunie lauki e-nosūtījumā tiks nodrošināti no 2019.gada 1.janvāra (projekta 16. un 17.punkts).4.3. **Ārstniecības iestāžu klientu un pacientu reģistratori**Lai nodrošinātu nosūtījumu elektronisku apstrādi E-veselības sistēmā, Reģistratoriem jānodrošina piekļuve e-nosūtījumiem E-veselības sistēmā. Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 10.panta (52) daļas 1.punktu apstrādāt pacienta datus E-veselības sistēmā ir tiesības ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām. Valsts sekretāru 2018.gada 8.februāra sanāksmē ir izsludināti grozījumi Ministru kabineta 2016.gada 24.maija noteikumos Nr.317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, lai noteiktu, ka Reģistratoru iekļauj Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā (turpmāk – Reģistrs) kā ārstniecības atbalsta personu. Tas piešķirs šīm personām tiesības iesaistīties veselības aprūpes procesa nodrošināšanā. Reģistratori netiks sertificēti. Ne visās profesijās (specialitātēs) ir nepieciešams sertifikāts, tā, piemēram, ārstniecības persona – māsas palīgs tiek reģistrēts Reģistrā, bet netiek sertificēts. Sertifikācijas nepieciešamību izvērtē ņemot vērā konkrētās profesijas (specialitātes) pienākumus un iesaistes apjomu veselības aprūpes procesa nodrošināšanā. Reģistratora darba pienākumos galvenokārt ietilpst administratīvas funkcijas – pacientu reģistrēšana, pierakstu veikšana, informēšanu par ārstu pieņemšanas laikiem u.tml. Saskaņā MK noteikumu Nr.134 28.punktu ārstniecības atbalsta persona E-veselības sistēmā ir tiesīga piekļūt personas vārdam, uzvārdam un personas kodam, ievadīt datus un apstrādāt datus, kurus tā ievadījusi. Šis pieejamās informācijas apjoms E-veselības sistēmā nav pietiekams, lai Reģistratori varētu kvalitatīvi veikt savus darba pienākumus. Apstrādājot pierakstu uz veselības aprūpes pakalpojumu, Reģistratori parasti noskaidro pacienta kontaktinformāciju vai precizē to, jo tā var būt nepieciešama saziņai ar pacientu vai viņa tuviniekiem. Tāpat Reģistratoram nepieciešama arī informācija, vai persona ir tiesīga saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Lai apstrādātu pacienta pierakstu (t.sk.arī veiktu, anulētu, labotu vai atgādinātu par pierakstu u.tml.) uz konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu, Reģistratoram nepieciešams piekļūt arī e-nosūtījumam. Tādējādi MK noteikumus Nr.134 nepieciešams papildināt ar jaunu punktu, kurā noteikts apjoms, kādā ārstniecības atbalsta persona - Reģistrators ir tiesīgs apstrādāt pacienta datus E-veselības sistēmā. Projekts (7. un 8.punkts) nosaka, ka Reģistrators, apstrādājot pacienta pierakstu veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, E-veselības sistēmā ir tiesīgs apstrādāt šādus datus: pacienta vārds, uzvārds, personas kods, dzimums, dzimšanas datums, deklarētā, reģistrētā vai personas norādītā dzīvesvietas adrese, pacienta kontaktinformācija un pacientam izsniegtie e-nosūtījumi. E-nosūtījumā Reģistratoram nepieciešams redzēt šādus datus: pacienta personas dati, dati par nosūtītāju, par nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu, diagnoze, nosūtīšanas datums, atzīme par nepieciešamā veselības aprūpes pakalpojuma steidzamību, atzīme, vai nosūtījums izsniegts dinamiskajai novērošanai, norāde, vai veselības aprūpes pakalpojumu apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem. Reģistratoram nav nepieciešama e-nosūtījumā iekļautā informācija “Īsa anamnēze”. Tiesības redzēt e-nosūtījumā iekļauto informāciju par pacienta diagnozi Reģistratoram nepieciešamas, lai nodrošinātu normatīvajos aktos noteikto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtību pacientiem ar aizdomām par onkoloģisku saslimšanu. Saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 51.1 3. un 131.33. apakšpunktu, nosūtot personu uz šo noteikumu 34.pielikumā minētajiem ļaundabīgo audzēju diagnostiskajiem izmeklējumiem vai piesakot pacienta apmeklējumu kādā no šo noteikumu 34. pielikumā minētajām ārstniecības iestādēm, norāda šo noteikumu 34.un 36. pielikumā minēto attiecīgo diagnozes kodu ar atvasinātajām klasifikācijām atbilstoši SSK-10. Diagnozes koda norādīšana ir nepieciešama, lai ārstniecības iestāde būtu informēta, ka pacientam ir tiesības saņemt izmeklējumus ārpus kopējās gaidīšanas rindas pakalpojumu saņemšanai jeb tā saucamā “zaļā koridora” ietvaros, un varētu nodrošināt šo izmeklējumu veikšanu ievērojot normatīvajos aktos noteiktos termiņus. Tā kā pierakstus uz pakalpojumiem veic Reģistrators, viņam nepieciešams piekļūt e-nosūtījumā ietvertajai informācijai par pacienta diagnozi. Diagnoze Reģistratoram nepieciešama arī, lai spētu identificēt gadījumus, kad pacients ir atbrīvots no pacienta iemaksas veikšanas, piemēram, no pacienta iemaksas ir atbrīvotas grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām, ja tiek saņemti veselības aprūpes pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi, personas, kuras slimo ar tuberkulozi, un personas, kurām veic izmeklējumus tuberkulozes noteikšanai, psihiski slimas personas, saņemot psihiatrisko ārstēšanu, personas, kuras saņem veselības aprūpes pakalpojumus noteiktu infekcijas slimību gadījumos. Projekts nosaka (16.punkts), ka 1)**līdz 2018.gada 31.decembrim** Reģistrators, apstrādājot pacienta pierakstu veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, E-veselības sistēmā apstrādā šādus pacienta datus: * vārds, uzvārds,
* personas kods,
* dzimums,
* dzimšanas datums,
* deklarētā, reģistrētā vai personas norādītā dzīvesvietas adrese,

e-nosūtījumā:* pacienta personas datus,
* datus par nosūtītāju,
* par nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu,
* diagnozi,
* nosūtīšanas datumu.

2) **no 2019.gada 1.janvāra** Reģistrators papildus jau iepriekš minētajam E-veselības sistēmā varēs apstrādāt arī šādus datus: * par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu vai veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros,
* pacienta kontaktinformācija,

e-nosūtījumā:* atzīme par nepieciešamā veselības aprūpes pakalpojuma steidzamību,
* atzīme, vai nosūtījums izsniegts dinamiskajai novērošanai,
* norāde, vai veselības aprūpes pakalpojumu var apmaksāt no valsts budžeta līdzekļiem.

**5.** **Veselības inspekcijas datu apstrādes tiesību apjoms**Veselības inspekcijai, saskaņā ar MK noteikumu Nr.134 30.punktā noteikto, E-veselības sistēmā uzkrātos pacientu datus ir tiesības apstrādāt tādā apjomā, kas nepieciešams, lai sasniegtu Pacientu tiesību likuma 10.panta 5.2 daļas 4.punktā noteikto pacientu datu apstrādes mērķi - nodrošināt veselības nozares uzraudzības funkciju izpildi. Veselības nozares uzraudzības funkcija ietver gan veselības aprūpes profesionālās, gan darbspējas ekspertīzes kvalitātes uzraudzību, gan ekspertīzes, ko tā veic, lai nodrošinātu Ārstniecības riska fonda darbību.[[1]](#footnote-1) Šo funkciju izpildi Veselības inspekcija nevar nodrošināt bez piekļuves pacienta datiem. Pacientu datu apstrādi Veselības inspekcija veic apjomā, kas nepieciešams, lai sasniegtu konkrētās ekspertīzes mērķi. Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 5. punktu medicīniskie ieraksti elektroniski tiek uzglabāti E-veselības sistēmā atbilstoši normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” izpildi saskaņā ar noteikumu 4.punktu kontrolē Veselības inspekcija, tādejādi tās kompetencē ietilpst E-veselības sistēmā veikto medicīnisko ierakstu atbilstības izvērtēšana normatīvo aktu prasībām. Saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumu Nr.175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi” 21.punktu Veselības inspekcija kontrolē recepšu aprites kārtības ievērošanu aptiekās. Veselības inspekcija uzrauga arī Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas un anulēšanas kārtība” izpildi. Saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr.1268 “Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” 2.1.apakšpunktu Veselības inspekcija nodrošina Ārstniecības riska fonda darbību. Pamatojoties uz to, Veselības inspekcijai, lai nodrošinātu veselības nozares uzraudzības funkciju izpildi, ir tiesības piekļūt lielai daļai E-veselības sistēmā iekļauto pacientu datu.Satversmes tiesa ir atzinusi, ka spēkā ir šādi vispārīgi personas datu aizsardzības principi: tiesiskums, taisnīgums, minimalitāte, anonimitāte, kur minimalitātes princips paredz, ka personas datu apstrāde ir aizliegta, ja vien nav nepieciešams sasniegt nozīmīgus un iepriekš skaidri noteiktus datu apstrādes mērķus (Satversmes tiesas 2011. gada 14. marta spriedums lietā Nr. 2010-51-01). Iepriekš minētais nozīmē, ka katrā konkrētā gadījumā ir nepieciešams izvērtēt, vai apstrādājamais datu apjoms vienlaikus ir pietiekams un nav pārmērīgs izvirzītā leģitīmā mērķa sasniegšanai. Ņemot to vērā, tika izvērtēts un secināts, ka Veselības inspekcijai, lai nodrošinātu uzraudzības funkciju izpildi, nav nepieciešams piekļūt MK noteikumu Nr.134 6.14.5, 6.16.apakšpuktā un 9.punktā minētajiem datiem. Pamatojoties uz minēto MK noteikumi Nr.134 tiek papildināti ar jaunu punktu, kas nosaka, kurus pacienta datus E-veselības sistēmā Veselības inspekcija nav tiesīga apstrādāt, tas ir, datus par personām, kuras ir pilnvarotas apstrādāt datus E-veselības sistēmā pacienta vietā, izņemot MK noteikumu Nr.134 6.14.1., 6.14.2., 6.14.3., 6.14.4. apakšpunktā minētos datus par nepilngadīgās personas vecākiem, aizbildņiem, personām, kas veic audžuģimenes pienākumus. Veselības inspekcijai nav tiesību apstrādāt arī datus par personai izsniegto Eiropas Veselības apdrošināšanas karti un E-veselības sistēmas auditācijas pierakstus (projekta 9.punkts).6. **Pacienta tiesības liegt pieeju datiem**MK noteikumu Nr.134 39.1punkts nosaka, ka 32.4.3. un 32.4.4.apakšpunktā minētā E-veselības sistēmas funkcionalitāte tiek nodrošināta ar 2018.gada 25.maiju. Funkcionalitāti paredzēts izstrādāt par ES fondu līdzekļiem E-veselības attīstībai Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 2.2.1. specifiskā atbalsta mērķa „Nodrošināt publisko datu atkalizmantošanas pieaugumu un efektīvu publiskās pārvaldes un privātā sektora mijiedarbību” 2.2.1.1. pasākuma "Centralizētu publiskās pārvaldes IKT platformu izveide, publiskās pārvaldes procesu optimizēšana un attīstība" ietvaros. Ņemot vērā, ka E-veselības attīstības projektu ieviešanu paredzēts uzsākt 2018.gada otrajā ceturksnī, nepieciešams par gadu pagarināt termiņu, no kura E-veselības sistēmā tiek nodrošināta MK noteikumu Nr.134 32.4.3. un 32.4.4.apakšpunktā minētā funkcionalitāte (noteikumu projekta 10. un 11.punkts).7.**Autentifikācija E-veselības sistēmā**Saskaņā ar MK noteikumu Nr.134 13., 41. un 42.punktu E-veselības sistēmas lietotāji ārstniecības iestādēs un aptiekās līdz 2018.gada 31.decembrim E-veselības sistēmas datiem varēs piekļūt autentificējoties sistēmā, izmantojot kādu no Latvijas valsts portāla www.latvija.lv piedāvātajiem autentifikācijas veidiem vai ārstniecības iestādes vai aptiekas (aptiekas filiāles) informācijas sistēmas autentifikācijas līdzekli, bet no 2019.gada 1.janvāra tikai izmantojot kvalificētus personas elektroniskās identifikācijas līdzekļus. Līdzīga kārtība noteikta arī pacientiem. MK noteikumu Nr.134 31. un 43.punkts nosaka, ka pacients E-veselības sistēmas datiem piekļūst autentificējoties sistēmā, izmantojot kādu no Latvijas valsts portāla www.latvija.lv piedāvātajiem autentifikācijas veidiem, bet no 2019.gada 1.janvāra tikai izmantojot kvalificētus personas elektroniskās identifikācijas līdzekļus. Saskaņā ar Fizisko personu elektroniskās identifikācijas likumu prasības kvalificētiem elektroniskās identifikācijas līdzekļiem ir spēkā no 2017. gada 1. jūlija. Vienīgais līdzeklis, kuru šobrīd valsts var apzināt un nodrošināt tā atbilstību normatīvajiem aktiem par kvalificētiem personas elektroniskās identifikācijas līdzekļiem, ir eID karte, jo “*valsts nevar garantēt komersantu ieinteresētību sniegt identifikācijas pakalpojumus, kas saskaņā ar Fizisko personu elektroniskās identifikācijas likumu atbilstu kvalificētiem identifikācijas pakalpojumiem*[[2]](#footnote-2)”, tādējādi nav zināms, vai potenciāli E-veselības sistēma no 2019.gada 1.janvāra būs pieejama ar kādu citu identifikācijas rīku, izņemot eID karti. Ministru kabineta sēdes 2016. gada 8. novembra protokollēmuma Nr. 60 62.§ “Informatīvais ziņojums “Par iespējamiem finansēšanas risinājumiem sertifikācijas pakalpojumu nodrošināšanai personu apliecībās (turpmāk – eID) un to, kā vienotu un prioritāru līdzekli personas elektroniskās identitātes nodrošināšanai”” 3. punkts nosaka Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijai (turpmāk – VARAM) sadarbībā ar Iekšlietu ministriju, Satiksmes ministriju un Tieslietu ministriju sagatavot un vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministram līdz 2018.gada 1.janvārim iesniegt noteiktā kārtībā izskatīšanai Ministru kabinetā grozījumus normatīvajos aktos, nosakot eID karti kā obligātu dokumentu iedzīvotājiem, paredzot pārejas periodu no 2019.gada līdz 2022.gadam.Valsts sekretāru 2017.gada 2.novembra sanāksmē ir izsludināts VARAM sagatavotais likumprojekts “Grozījumi Personu apliecinošo dokumentu likumā” (VSS-1155), saskaņā ar kuru paredzēts noteikt eID kā prioritāru personas apliecinošo dokumentu no 2022.gada 1.janvāra. Ņemot vērā minētos faktus, termiņu, no kura E-veselības sistēmai iespējams piekļūt izmantojot tikai kvalificētus personas elektroniskās identifikācijas līdzekļus, nepieciešams saskaņot ar obligāto termiņu, no kura eID karte būs kā obligāts personu apliecinošs dokuments iedzīvotājiem, attiecīgi veicot grozījumus MK noteikumu Nr.134 41., 42. un 43.punktā (projekta 12., 13., 14.punkts).8. **Pacienta tiesības deleģēt citu personu savu datu apstrādei E-veselības sistēmā (pārejas kārtība)**MK noteikumu Nr.134 32.punkts nosaka, kādas darbības E-veselības sistēmā ir tiesības veikt pacientam attiecībā uz pašu pacientu, personu, kas to pilnvarojusi, pacienta nepilngadīgo bērnu un aizbildnībā esošo personu. Tostarp E-veselības sistēma paredz personām pašām tiesības, autentificējoties minētajā sistēmā, norādīt MK noteikumu Nr.134 6.14.5.apakšpunktā noteiktos datus par personu, kura ir pilnvarota apstrādāt datus E-veselības sistēmā pacienta vietā.Nacionālais veselības dienests ir saskāries ar gadījumiem, kad personas vēlas pilnvarot citas personas veikt visas normatīvajos aktos noteiktās darbības E-veselības sistēmā personas vārdā, tomēr pašām personām nav iespēju lietot E-veselības sistēmu, jo tām, piemēram, nav pieejams neviens no noteiktajiem autentifikācijas līdzekļiem. Tādejādi personas, kurām pašām nav iespēju piekļūt E-veselības sistēmai, ir ierobežotas savu tiesību realizācijā. Vienlaikus Valsts sekretāru 2017.gada 2.novembra sanāksmē ir izsludināts VARAM sagatavotais likumprojekts “Grozījumi Personu apliecinošo dokumentu likumā” (VSS-1155), kurš paredz noteikt eID kā prioritāru personas apliecinošo dokumentu no 2022.gada 1.janvāra. eID esamība nodrošinās, ka personai ir pieejams rīks autentifikācijai E-veselības sistēmā. Pamatojoties uz minēto, līdz obligātas eID ieviešanai, tas ir līdz 2021.gada 31.decembrim nepieciešams nodrošināt iespēju personām, kurām nav pieejams neviens no autentifikācijas veidiem E-veselības sistēmā, realizēt savas tiesības pilnvarot citas personas veikt visas normatīvajos aktos noteiktās darbības E-veselības sistēmā personas vārdā. Līdz ar to MK noteikumi Nr.134 tiek papildināti ar jaunu pārejas kārtības normu, kas līdz 2021.gada 31.decembrim dod tiesības pacientam pilnvarot citu personu apstrādāt E-veselības sistēmā uzkrātos datus pacienta vietā **vienā no šādiem veidiem**:1. iesniedzot **klātienē** Nacionālajam veselības dienestam rakstveida iesniegumu un uzrādot personu apliecinošu dokumentu, **vai**
2. nosūtot pa pastu Nacionālajam veselības dienestam pilnvaru, kurai ir notariāli apliecināts paraksta īstums, ja pacientam nav iespējams ierasties klātienē Nacionālajā veselības dienestā.

Lai atceltu tiesības citai personai apstrādāt E-veselības sistēmā uzkrātos datus pacienta vietā, pacientam Nacionālajā veselības dienestā jāiesniedz rakstveida iesniegums (klātienē vai nosūtot pa pastu) vai arī pašam jāautentificējasE-veselības portālā [www.eveseliba.gov.lv](http://www.eveseliba.gov.lv) un jāatceļ dotais pilnvarojums. Projekts nosaka, ka Nacionālais veselības dienests, pamatojoties uz pacienta rakstveida iesniegumu vai pilnvaru, E-veselības sistēmā 3 darba dienu laikā ievada MK noteikumu Nr.134 43.11.apakšpunktā norādītos datus par personu, kuru pacients pilnvarojis apstrādāt E-veselības sistēmā uzkrātos datus savā vietā. Tāpat Nacionālajam veselības dienestam ir pienākums 3 darba dienu laikā dzēst doto pilnvarojumu pirms tajā noradītā termiņa beigām, ja saņemts pacienta rakstveida iesniegums. (projekta 15.punkts). Tādējādi pacientam jāņem vērā, ka neatkarīgi no tā, ka pilnvarojums darbojas no došanas brīža, pilnvarnieks dotās pilnvaras apstrādāt datus e-veselības sistēmā pacienta vietā varēs tikai pēc tam, kad Nacionālais veselības dienests e-veselības sistēmā būs iekļāvis informāciju par pilnvaroto personu, kas Nacionālajam veselības dienestam jānodrošina 3 darba dienu laikā. Tas pats attiecas uz pilnvaras atsaukumu - datu dzēšana no e-veselības sistēmas par pilnvaroto personu Nacionālajam veselības dienestam jānodrošina 3 darba dienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas.  |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija. VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”. |
| 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 | Visi Latvijas iedzīvotāji - 1 950 116[[3]](#footnote-3).Ārstniecības iestādes (stacionārās ārstniecības iestādes, ambulatorās ārstniecības iestādes, ģimenes ārstu un pārējo speciālistu prakses, zobārstniecības iestādes, fizioterapeitu, ergoterapeitu prakses) - 3786[[4]](#footnote-4).Praktizējošie ārsti - 5741, t.sk., praktizējošie ģimenes ārsti 1333 (bez stažieriem un rezidentiem).[[5]](#footnote-5)Ārstniecības iestāžu informācijas sistēmu izstrādātāji (11), kuru sistēmas ir/tiek integrētas ar E-veselības sistēmu).Atvērta tipa aptiekas - 758[[6]](#footnote-6).Aptieku informācijas sistēmu, izstrādātāji (6), kuru sistēmas ir/tiek integrētas ar E-veselības sistēmu. Veselības inspekcijaNacionālais veselības dienests |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | No 2022.gada iedzīvotāji, ārstniecības iestādes, un aptiekas piekļūt pacienta datiem E-veselības sistēmā varēs tikai identificējoties ar kvalificētu personas elektroniskās identifikācijas līdzekli, piemēram eID. Nosakot, ka no 2022.gada piekļuve E-veselības sistēmā uzkrātajiem datiem tikai identificējoties ar kvalificētu personas elektroniskās identifikācijas līdzekli, ārstniecības iestāžu un aptieku informācijas sistēmu izstrādātājiem/uzturētājiem, kuru sistēmas ir integrētas ar E-veselības sistēmu un kuras nenodrošina piekļuvi E-veselības sistēmai ar eID vai citu kvalificētu personas elektroniskās identifikācijas līdzekli, būs jāveic izmaiņas savās informācijas sistēmās, lai to nodrošinātu. Pretējā gadījumā nebūs iespējams nodrošināt datu apmaiņu starp attiecīgo ārstniecības iestādes vai aptiekas informācijas sistēmu un E-veselības sistēmu. Ar projektu tiek tikai pagarināts termiņš, no kura identifikācijai E-veselības sistēmā jābūt pieejamai tikai ar kvalificētiem personas elektroniskās identifikācijas līdzekļiem, tādējādi lokālo sistēmu izstrādātājiem ir vairāk laika, lai tam sagatavotos. Projekts neierobežo konkurenci.Projektam nav ietekmes uz vidi un nevalstiskajām organizācijām. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| 1. | Saistītie tiesību aktu projekti | Jāveic grozījumi Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumos Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, lai noteiktu, ka ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistratoru (profesijas kods Profesiju klasifikatorā: 3344 02) iekļauj Reģistrā kā ārstniecības atbalsta personu.  |
| 2. | Atbildīgā institūcija | Veselības ministrija |
| 3. | Cita informācija | Noteikumu projekts “Grozījumi Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumos Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” izsludināts Valsts sekretāru 2018.gada 8.februāra sanāksmē (prot.Nr.6 18.§; VSS – 137). |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Sabiedrības viedokļa noskaidrošanai tika organizēta sabiedriskā apspriede, kā arī notika sarunas ar ārstniecības iestādēm. Pēc projekta pieņemšanas E-veselības portālā [www.eveseliba.gov.lv](http://www.eveseliba.gov.lv), Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnē tiks iekļauta informācija par pieņemtajiem grozījumiem. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Lai noskaidrotu, kādi nosūtījumā uz veselības aprūpes pakalpojumu esošie dati nepieciešami ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistratoram, lai apstrādātu pacienta pierakstu uz veselības aprūpes pakalpojumu, notika konsultācijas ar pārstāvjiem no trīs ambulatorajām un stacionārajām ārstniecības iestādēm – VSIA “VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Rīgas veselības centrs”. Projekts Veselības ministrijas tīmekļa vietnē [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv) tika publicēts 2018.gada 19.februārī. Projekta sabiedriskā apspriede notika 2018.gada 6.martā. Priekšlikumus un iebildumus par projektu iesniedza LĢĀA un Latvijas Republikas Saeimas deputāts R.Puķītis. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | 1.LĢĀA uzskata, ka termiņš, kādā stacionārajām ārstniecības iestādēm ir pienākums nodrošināt izraksta-epikrīzes pieejamību E-veselības sistēmā (ne vēlāk kā 14 dienas pēc pacienta izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes), ir pārāk garš. LĢĀA uzskata, ka tik garš termiņš gadījumā, kad ģimenes ārstam vai kādam citam speciālistam ir jāturpina pacienta ārstēšana pēc stacionāra, neļauj to veikt un tas var radīt ievērojamus riskus pacienta veselībai un dzīvībai. LĢĀA iesaka šo termiņu saīsināt līdz 5 darba dienām. Iebildums ir ņemts vērā. Skat. projekta 3. un 6.punktu.2. LĢĀA regulējumā, kas izveido jaunu ārstniecības atbalsta personu - ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistrators - lūdz precizēt šīs personas darbību raksturojošo nosaukumu, aizstājot to ar nosaukumu “pacientu reģistrators”. LĢĀA norāda, ka “*Gan šo MK noteikumu normu ietvarā, gan ārstniecības procesu regulējošo normu ietvarā ir kļūdaini lietot terminu klients kā sinonīmu terminam pacients vai paredzēt, ka personas, kas ir veselības aprūpes pakalpojumu lietotāji, ir klienti. Ārstniecības iestādes, saskaņā ar Ārstniecības likumā noteikto, sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem. Pacients ir atšķirīgu un speciālu tiesību subjekts, pacienta tiesību aizsardzība tiek organizēta speciālās tiesību normās noteiktā kārtībā. Tāpēc termins “pacients” jālieto korekti visos gadījumos. Veselības aprūpes pakalpojumu lietotāju apzīmēšana ar terminu “klients” ir kļūdaina šī jēdziena lietošana. Tāpēc gadījumos, kas paredz jebkādas darbības veselības aprūpē, ir jālieto termins “pacients*. *Tāpēc gan šo noteikuma, gan citu ārstniecības procesu regulējošo noteikumu ietvarā, ārstniecības atbalsta personas**korekts nosaukums ir “pacientu reģistrators”. Gadījumos, ja ārstniecības iestādei ir nepieciešams reģistrēt klientus, kas nav pacienti, tad šim procesam ir jāparedz citi tiesiski nosacījumi.”*Veselības ministrijas atbilde. Iebildums netiek ņemts vērā. Profesijas nosaukums “Ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistrators” ir iekļauts Profesiju klasifikatorā ar kodu: 3344 02. Projekts skaidri nosaka, ka tikai, apstrādājot pacienta pierakstu veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, ārstniecības atbalsta persona - ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistrators ir tiesīgs apstrādāt veselības informācijas sistēmā iekļautos pacienta datus. Tikai ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistratoram, kura darba pienākumos ietilps pacienta pierakstu apstrāde veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā būs tiesības piekļūt pacienta datiem veselības informācijas sistēmā. Pamatojoties uz minēto nav lietderīgi sadrumstalot Profesiju klasifikatorā iekļauto profesijas nosaukumu “Ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistrators” divās profesijās. Amata nosaukumam ārstniecības iestādē nav jābūt identiskam profesijas nosaukumam “Ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistrators” Profesiju klasifikatorā. Ārstniecības iestādei ir tiesības izveidot, piemēram, minētajai profesijai atbilstošu amatu ar nosaukumu, piemēram, “Pacientu reģistrators”. 3.LĢĀA norāda, ka projektā jāsvītro atļauja ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistratoram apstrādāt pacienta diagnozi. Veselības ministrijas atbilde. Iebildums nav ņemts vērā, jo e-nosūtījumā iekļautā informācija par pacienta diagnozi ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistratoram nepieciešama, lai ārstniecības iestāde varētu nodrošināt normatīvajos aktos noteikto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtību pacientiem ar aizdomām par onkoloģisku saslimšanu, kā arī, lai spētu identificēt gadījumus, kad pacients ir atbrīvots no pacienta iemaksas veikšanas. (Skat. skaidrojumu anotācijas I sadaļas 2.punktā).4. LĢĀA no projekta rosina svītrot normas, kas paredz dot piekļuvi pacienta datiem ārstniecības iestādes darbiniekiem, kas nav ārstniecības personas vai ārstniecības atbalsta personas. Veselības ministrijas atbilde. Iebildums ir ņemts vērā. Skat. projekta 4., 5., 7.punktu.5.LĢĀA pauž viedokli, ka “*MK noteikumu projektā iekļautā norma, kas pieļauj, ka Veselības inspekcija ir tiesīga apstrādāt katra Latvijas pacienta visus datus, ir pretrunā augstākstāvošajos tiesību aktos noteiktajam un apdraud pacienta sensitīvo datu aizsardzību, tā paredz prettiesisku iejaukšanos pacienta privātajā dzīvē (..)Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 10. pantā noteikto, Veselības* *inspekcijai likumdevējs ir devis tiesības saņemt pacienta datus tikai vienas funkcijas, konkrēti, veselības nozares uzraudzības funkciju izpildes nodrošināšanai. Lai izpildītu šo mērķi, individuālu personu sensitīvie dati nav nepieciešami. Uzraudzība ir iespējama bez sensitīvu personas datu izmantošanas vai izmantojot anonimizētus datus. Gadījumā, ja šīs funkcijas izpildei anonimizēti dati neļauj sasniegt norādīto mērķi un objektīvi nepieciešami konkrētas personas sensitīvie dati, likumdevējam, nevis MK kā izpildvarai, būtu jānosaka mērķi un procesuālā kārtība kā valsts kontrolējošā iestāde drīkst pārkāpt pacienta privātās dzīves aizsardzības noteikumus un veselības nozares uzraudzībai pieprasīt aizsargātos privātās dzīves datus. Gadījumos, ja pacienta privātā dzīve kāda konkrēta mērķa sasniegšanai ir jāaizskar, tas ir jādara likumā noteiktā kārtībā un procesuāli kontrolējamā veidā. Proti, Veselības inspekcijai ir jāpieņem individuāls lēmums par konkrēta pacienta datu apstrādes mērķi un tā atbilstību tiesību normās noteiktajam, kā arī jānorāda mērķa sasniegšanai nepieciešamais datu apjoms. Pieprasījums ir jāiesniedz ārstniecības iestādei un pacientam, jāsaņem pacienta atļauja datu apstrādei, kā tas noteikts Pacientu tiesību likuma 10. panta otrajā daļā un ārstniecības iestādes vai Nacionālā veselības dienesta kā e-veselības sistēmas pārziņa, lēmums par datu pieprasījuma pamatotību un izsniegšanu*.”. Veselības ministrijas atbilde. Iebildums nav ņemts vērā. Veselības inspekcijai, saskaņā ar MK noteikumu Nr.134 30.punktā noteikto, E-veselības sistēmā uzkrātos pacientu datus ir tiesības apstrādāt tādā apjomā, kas nepieciešams, lai sasniegtu Pacientu tiesību likuma 10.panta 5.2 daļas 4.punktā noteikto pacientu datu apstrādes mērķi - nodrošināt veselības nozares uzraudzības funkciju izpildi. Veselības nozares uzraudzības funkcija ietver gan veselības aprūpes profesionālās, gan darbspējas ekspertīzes kvalitātes uzraudzību, gan ekspertīzes, ko tā veic, lai nodrošinātu Ārstniecības riska fonda darbību. Šo funkciju izpildi Veselības inspekcija nevar nodrošināt bez piekļuves pacienta datiem. Pacientu datu apstrādi Veselības inspekcija veic apjomā, kas nepieciešams, lai sasniegtu konkrētās ekspertīzes mērķi. Ārstniecības likuma 10.pants nosaka, ka Veselības inspekcija kontrolē veselības aprūpes profesionālo un darbspējas ekspertīzes kvalitāti ārstniecības iestādēs. Saskaņā ar Veselības inspekcijas nolikuma[[7]](#footnote-7) 2.punktā noteikto inspekcijas darbības mērķis ir īstenot valsts pārvaldes funkcijas veselības nozares uzraudzībā un kontrolēt, lai nodrošinātu minēto jomu regulējošo normatīvo aktu prasību ievērošanu un izpildi. 6. LĢĀA iebilst, ka par gadu tiek pagarināts termiņš (līdz 2019.gada 25.maijam), no kura pacientam E-veselības sistēmā būs pieejama datu aizlieguma papildu funkcionalitāte - iespēja liegt piekļuvi saviem datiem atsevišķām ārstniecības iestādēm, ārstniecības personām vai ārstniecības atbalsta personām. LĢĀA norāda, ja “ (..) *ja e-veselības sistēmā tehniski nav iespējams nodrošināt pacientu tiesību īstenošanu, ir jāizstrādā piemēroti pārejas noteikumi, kas paredz, ka pacientu dati e-veselības sistēmā līdz brīdim, kad pacients tos var pilnībā slēgt, tai skaitā aizliedzot pieeju atsevišķām ārstniecības iestādēm, ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām, tiek apstrādāti tikai ar pacienta piekrišanu*”. Veselības ministrija: iebildums nav ņemts vērā. Jau šobrīd pacients E-veselības sistēmā var realizēt savas tiesības liegt piekļuvi saviem medicīniskajiem datiem (visiem vai atsevišķiem) visām ārstniecības iestādēm. Iespēja liegt piekļuvi saviem datiem atsevišķām ārstniecības iestādēm, ārstniecības personām vai ārstniecības atbalsta personām ir papildu funkcionalitāte, kuras ieviešana līdz šim nav bijusi iespējama ierobežoto valsts budžeta resursu dēļ, bet funkcionalitāte tiks ieviesta piesaistot ES fondu finansējumu darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 2.2.1. specifiskā atbalsta mērķa „Nodrošināt publisko datu atkalizmantošanas pieaugumu un efektīvu publiskās pārvaldes un privātā sektora mijiedarbību” 2.2.1.1. pasākuma "Centralizētu publiskās pārvaldes IKT platformu izveide, publiskās pārvaldes procesu optimizēšana un attīstība" ietvaros.7. LĢĀA iebilst pret MK noteikumu Nr.134 36.punktā noteikto prasību līdz 2018.gada 31.decembrim nodrošināt E-veselības sistēmā sagatavoto e-nosūtījumu izdrukāšanu un izsniegšanu pacientam papīra formātā. LĢĀA: *“(..)Ja ģimenes ārsts ir e-nosūtījumu sagatavojis, tad tas jālieto e-veselības portālā, kurā ārsts konsultants to var atvērt. Katrā ārstniecības iestādē ir ārsti, kas e-veselības portālā var strādāt un e-nosūtījumus tur saņemt. Tāpēc pieprasīt, lai ģimenes ārsti e-nosūtījumus izdrukā, nav saprātīga prasība”.* Veselība ministrija: Ar Ministru kabineta 2018.gada 27.februāra noteikumiem Nr.110 ”Grozījums Ministru kabineta 2014. gada 11. marta noteikumos Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” pagarināts termiņš, līdz kuram E-veselības sistēmā izsniegtais e-nosūtījums jāizdrukā un jāizsniedz papīra formātā. Spēkā esošā kārtība nosaka, ka e-nosūtījums jāizdrukā un jāizsniedz papīra formātā līdz 2018.gada 31.augustam, ja to paredzēts iesniegt SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” vai VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Pārējos gadījumos veselības informācijas sistēmā sagatavotais e-nosūtījums pacientam papīra formā jāizsniedz līdz 2018.gada 31.decembrim. Grozījumi paredz pakāpenisku e-nosūtījumu ieviešanu, lai ļautu pacientiem un ārstniecības iestāžu darbiniekiem pierast pie jaunā pakalpojuma lietošanas, Reģistratoriem nodrošinātu piekļuvi E-veselības sistēmai, dotu laiku ārstniecības iestādēm veikt lokālo informācijas sistēmu integrāciju ar E-veselības sistēmu, lai, nepārkārtojot ikdienas darba procesu, nosūtījumu apstrādi ārstniecības iestādes, tāpat kā līdz šim, varētu veikt savās lokālajās informācijas sistēmās. 8. LĢĀA vēlas, lai tiktu noteikts pārejas periods, kurā papīra nosūtījumi darbojas vienlaikus ar e-nosūtījumiem. Asociācija lūdz noteikt, ka līdz 2019. gada 1.martam ģimenes ārsts nosūtījuma noformēšanai izmanto gan e-nosūtījumu, gan papīra nosūtījumu, izvēloties piemērotāko formu pacientam. Tāpat asociācija norāda, ka pārejas periodā NVD nodrošina visa veida palīdzību e-nosūtījuma ieviešanā, tajā skaitā nosūtot konsultantus pie tiem ģimenes ārstiem, kuriem ir šāda nepieciešamība, iepazīstinot ārstus ar e-nosūtījuma noformēšanas un apstrādāšanas kārtību u.c. Savukārt, LĢĀA pārejas perioda laikā apkopos ziņas par e-nosūtījumu darbības faktiem, izstrādās priekšlikumus uzlabojumiem un sniegs ģimenes ārstiem nepieciešamo informāciju.Veselības ministrija: nav ņemts vērā. Saskaņā ar MK noteikumu Nr.134 45.2.apakšpunktu ārstniecības iestādei no 2018.gada 1.janvāra pienākums E-veselības sistēmai tiešsaistē sniegt virkni datu, tajā skaitā noteikumu 2.pielikumā - e-nosūtījumā iekļautos datus. Latvijas Republikas Saeimas deputāta R.Putniņa iesniegtie priekšlikumi:9.Papildināt noteikumus ar jaunu punktu: *“Gadījumos, ja veselības informācijas sistēmas darbībā ir pārtraukumi, tad ārstniecība persona izsniedz pacientam nepieciešamos dokumentus papīra formā. Tiem ir tāds pats juridiskais spēks kā vienotajā veselības informācijas sistēmā sagatavotiem dokumentiem*.”Veselības ministrija: Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas un anulēšanas kārtība” 20.punktā noteikts, ka gadījumos, ja tehnisku iemeslu dēļ darbnespējas lapu veselības informācijas sistēmā nav iespējams reģistrēt darbnespējas perioda pirmajā dienā, par kuru izsniegta darbnespējas lapa, to reģistrē ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā. Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumu Nr.175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi” 29.punktā noteikts, ka uz noteikta parauga veidlapas recepti izraksta, ja receptes izrakstīšana veselības informācijas sistēmā nav iespējama tehnisku iemeslu dēļ – veselības informācijas sistēma nav pieejama, ārsta praksē ir elektrības vai interneta pieslēguma pārrāvums vai veselības informācijas sistēmai nav iespējams piekļūt mājas vizītes laikā un zāles vai medicīniskās ierīces pacientam nepieciešamas nekavējoties.Termiņi, kādos ārstniecības iestādei pienākums nodrošināt pārējos MK noteikumos Nr.134 noteikto medicīnisko dokumentu pieejamību E-veselības sistēmā noteikti MK noteikumu Nr.134 11.4.apakšpunktā. Piemēram, pārskata par ambulatorā pacienta izmeklēšanu/ārstēšanu, nosūtījuma ambulatora/stacionāra pakalpojuma saņemšanai un radioloģiskā izmeklējuma apraksta pieejamība E-veselības sistēmā ārstniecības iestādei jānodrošina nekavējoties, bet ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas pacientam ambulatorajā ārstniecības iestādē un 14 dienu laikā - stacionārajā ārstniecības iestādē. Līdz ar to, ja kaut kādu iemeslu dēļ medicīnisko dokumentu E-veselības sistēmā nevar aizpildīt pacienta apmeklējuma laikā, to var izdarīt vēlāk - piecu darbdienu vai 14 dienu laikā, atkarībā vai tā ir stacionārā vai ambulatorā ārstniecības iestāde. Tomēr ņemot vērā, ka atsevišķos gadījumos nosūtījums pacientam var būt nepieciešams pakalpojuma saņemšanai steidzamības kārtā, projekts papildināts ar jaunu punktu (projekta 15.punkts), kas ārstniecības iestādei dod tiesības nosūtījumu noformēt uz veidlapas, kas apstiprināta normatīvajos aktos par medicīniskās dokumentācijas lietvedības kārtību, ja nosūtījums pacientam nepieciešams veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai steidzamības kārtā un pacienta apmeklējuma laikā tā izsniegšana elektroniski veselības informācijas sistēmā nav iespējama tehnisku iemeslu dēļ. 10. *Papildināt noteikumus ar jaunu punktu: ”3.4. Nodrošina, ka veselības informācijas sistēmā atbildes laiks uz katru lietotāja, kas ir ārstniecības persona, pieprasījumu ir vidēji 1 sekunde, bet nepārsniedz 3 sekundes. Ja šī prasība netiek nodrošināta, tad Dienests veic nepieciešamos pasākumus tās izpildei. Ārstniecības persona, kuras pieprasījumu veselības informācijas sistēmai atbildes laiks pārsniedz maksimāli pieļaujamo, ir tiesīga izsniegt pacientam nepieciešamos dokumentus papīra formā.*”. Veselības ministrija: Nav ņemts vērā, jo sistēmas atbildes laiks var būt atkarīgs ne tikai no E-veselības sistēmas, bet arī ārstniecības iestādē izmantotās interneta pārlūkprogrammas, datora tehniskajiem parametriem u.c. Nacionālais veselības dienests nepārtraukti veic E-veselības sistēmas darbības monitoringu un, balstoties uz monitoringā iegūtajiem datiem, veic sistēmas darbības uzlabošanu. Piemēram, pielāgojot to lielākam lietotāju skaitam, veicot risinājuma mērogojamību, gan darbības optimizēšanai (t.sk. ar ārējo sistēmu izstrādātājiem, kas nodrošina datu apmaiņu ar E-veselības sistēmu). |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija |
| 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. |
| 3. | Cita informācija | Noteikumu projektā paredzētos pasākumus Nacionālais veselības dienests un Veselības inspekcija nodrošinās piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, izņemot noteikumu projekta 12.punktā minētās funkcionalitātes izstrādi, kuru paredzēts finansēt par ES fondu līdzekļiem darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 2.2.1. specifiskā atbalsta mērķa „Nodrošināt publisko datu atkalizmantošanas pieaugumu un efektīvu publiskās pārvaldes un privātā sektora mijiedarbību” 2.2.1.1. pasākuma "Centralizētu publiskās pārvaldes IKT platformu izveide, publiskās pārvaldes procesu optimizēšana un attīstība" ietvaros. (skat. anotācijas I sadaļas 2.punktu). |

Veselības ministre Anda Čakša

Boltāne 67876154

laura.boltane@vm.gov.lv

1. Ārstniecības likuma 10.pants nosaka, ka Veselības inspekcija kontrolē veselības aprūpes profesionālo un darbspējas ekspertīzes kvalitāti ārstniecības iestādēs.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2008.gada 5.februāra noteikumu Nr.76 „Veselības inspekcijas nolikums” 2.punktā noteikto inspekcijas darbības mērķis ir īstenot valsts pārvaldes funkcijas veselības nozares uzraudzībā un kontrolē, lai nodrošinātu minēto jomu regulējošo normatīvo aktu prasību ievērošanu un izpildi. Noteikumu 3.1.apakšpunkts nosaka, ka viena no Veselības inspekcijas funkcijām ir uzraudzīt un kontrolēt ārstniecības iestādēm saistošo normatīvo aktu izpildi veselības aprūpes un darbspējas ekspertīzes jomā, kā arī veselības aprūpes profesionālo un darbspējas ekspertīzes kvalitāti ārstniecības iestādē. [↑](#footnote-ref-1)
2. Informatīvais ziņojums “Par iespējamiem finansēšanas risinājumiem sertifikācijas pakalpojumu nodrošināšanai personu apliecībās (eID) un to, kā vienotu un prioritāru līdzekli personas elektroniskās identitātes nodrošināšanai” (Ministru kabineta sēdes 2016. gada 8. novembra protokollēmuma Nr. 60 62.§ “Informatīvais ziņojums “Par iespējamiem finansēšanas risinājumiem sertifikācijas pakalpojumu nodrošināšanai personu apliecībās (turpmāk – eID) un to, kā vienotu un prioritāru līdzekli personas elektroniskās identitātes nodrošināšanai””) http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40402308&mode=mk&date=2016-11-08 [↑](#footnote-ref-2)
3. Iedzīvotāju skaits Latvijā 2017.gada sākumā. Centrālās statistikas pārvaldes dati [↑](#footnote-ref-3)
4. Ārstniecības iestāžu skaits Latvijā 2017.gada 19.decembrī. Ārstniecības iestāžu reģistra dati [↑](#footnote-ref-4)
5. Skaits 2016.gadā. Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2016. Slimību profilakses un kontroles centrs, Rīga 2017. [↑](#footnote-ref-5)
6. Kopējais atvērta tipa aptieku skaits uz 18.12.2017. Zāļu valsts aģentūras dati [↑](#footnote-ref-6)
7. Ministru kabineta 2008.gada 5.februāra noteikumi Nr.76 “Veselības inspekcijas nolikums” [↑](#footnote-ref-7)