**Ministru kabineta noteikumu projekta „Noteikumi par oficiālās statistikas veidlapām veselības aprūpes jomā un to iesniegšanas un aizpildīšanas kārtību” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Projekta mērķis ir nodrošināt statistiskās informācijas ievākšanu par veselības aprūpi, kas nepieciešama veselības aprūpes rādītāju izvērtējumam, atbilstoši Oficiālajai statistikas programmai un starptautisko institūciju regulāriem pieprasījumiem. Projekts nosaka oficiālās statistikas veidlapas veselības aprūpes jomā un to iesniegšanas un aizpildīšanas kārtību, kā arī mazina administratīvo slogu ārstniecības iestādēm. Spēkā stāšanās - nākamajā dienā pēc publicēšanas oficiālajā izdevumā “Latvijas Vēstnesis”. Noslēguma jautājumu 17.,18.,19.punkts paredz atsevišķu veidlapu izmantošanu ar pārejas laiku. |

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par oficiālās statistikas veidlapām veselības aprūpes jomā un to iesniegšanas un aizpildīšanas kārtību” (turpmāk – Noteikumu projekts) ir izstrādāts saskaņā ar Statistikas likuma 11. pantu.  |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Viena no Slimību profilakses un kontroles centra funkcijām ir iegūt, apkopot, apstrādāt un analizēt sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informāciju. Saskaņā ar Statistikas likuma 6. panta pirmajā daļā noteikto, oficiālās statistikas nodrošināšanu valsts institūcija plāno triju gadu periodam. 2017. gada 21. novembrī tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr. 683 “Noteikumi par Oficiālās statistikas programmu 2018.–2020. gadam”, (turpmāk – noteikumi Nr.683) savukārt, ar 2017. gada 1. jūniju vairs nav spēkā Ministru kabineta 2009. gada 6. janvāra noteikumi Nr.10 „Noteikumi par valsts statistikas pārskatiem veselības aprūpes jomā” (turpmāk – noteikumi Nr. 10). Lai nodrošinātu funkcijas izpildi un sagatavotu oficiālās statistikas datus atbilstoši noteikumu Nr.683 pielikuma 8. punktam “Veselības aprūpes statistika”, ārstniecības iestādēm jānodrošina datu sniegšana Slimību profilakses un kontroles centram (turpmāk – SPKC) atbilstoši Noteikumu projekta pielikumiem:* veidlapa par ārstniecības iestādes ambulatoro darbību (Noteikumu projekta 1. pielikums);
* veidlapa par dienas stacionāra darbību (Noteikumu projekta 2. pielikums);
* veidlapa par radioloģiju (Noteikumu projekta 3. pielikums);
* veidlapa par psihiatriskajām pārbaudēm, narkoloģiskajām ekspertīzēm un narkotisko vielu (opioīdu) atkarības pacientu ilgtermiņa farmakoterapiju (Noteikumu projekta 4. pielikums);
* veidlapa par zobārstniecības darbību (Noteikumu projekta 5. pielikums);
* veidlapa par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju (Noteikumu projekta 6. pielikums);
* veidlapa par stacionāra darbību (Noteikumu projekta 7. pielikums);
* veidlapa par ārzemniekiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (Noteikumu projekta 8. pielikums);
* veidlapa par iestādes farmaceitu, farmaceitu asistentu un nemedicīnisko personālu (pamatdarbā strādājošie) (Noteikumu projekta 9. pielikums);
* veidlapa par neatliekamās medicīniskās palīdzības darbu (Noteikumu projekta 10. pielikums);
* veidlapa par Valsts asinsdonoru centra un asins sagatavošanas nodaļu darbu (Noteikumu projekta 11. pielikums);
* veidlapa par tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanu (Noteikumu projekta 12.pielikums);
* veidlapa par Černobiļas atomelektrostacijas avārijā cietušo medicīnisko aprūpi (Noteikumu projekta 13. pielikums).

Lai sagatavotu oficiālās statistikas datus atbilstoši noteikumu Nr.683 pielikuma 8. punktam “Veselības aprūpes statistika”, zāļu lieltirgotavām, zāļu ražotājiem un aptiekām jānodrošina datu sniegšana Zāļu valsts aģentūrai (turpmāk – ZVA) atbilstoši Noteikumu projekta pielikumiem:* veidlapa par zāļu ražotāju darbību (Noteikumu projekta 14. pielikums);
* veidlapa par zāļu lieltirgotavas darbību (Noteikumu projekta 15. pielikums);
* veidlapa par aptiekas darbību (Noteikumu projekta 16. pielikums).

Projekta mērķi ir:- nodrošināt statistiskās informācijas ievākšanu par veselības aprūpi, kas nepieciešama veselības aprūpes rādītāju izvērtējumam, atbilstoši Oficiālajai statistikas programmai un starptautisko institūciju regulāriem pieprasījumiem;- samazinot aizpildāmo veidlapu apjomu un skaitu, mazināt administratīvo slogu ārstniecības iestādēm.**1.** Izstrādātais Noteikumu projekts paredz jaunas oficiālās statistikas veidlapas veselības aprūpes jomā (turpmāk- veidlapas), apstiprina veidlapu paraugus un nosaka to iesniegšanas un aizpildīšanas kārtību. Veidlapas sniedz statistikas datus, kas nepieciešami veselības aprūpes rādītāju aprēķinam, to izvērtējumam un monitoringam, kā arī nodrošina datu dinamiku ilgstošā laika periodā. Statistiskās informācijas nodrošināšanas nepieciešamību nosaka arī Eiropas Kopienas dibināšanas līgums (jo īpaši tā 285.pants), Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 11.marta Regula (EK) Nr. 223/2009 par Eiropas statistiku un ar ko atceļ Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK, Euratom) Nr. 1101/2008 par tādas statistikas informācijas nosūtīšanu Eiropas Kopienu Statistikas birojam, uz kuru attiecas konfidencialitāte, Padomes Regulu (EK) Nr. 322/97 par Kopienas statistiku un Padomes Lēmumu 89/382/EEK, Euratom, ar ko nodibina Eiropas Kopienu Statistikas programmu komiteju, Eiropas Parlamenta un Padomes 2008.gada 16.decembra Regula (EK) Nr. 1338/2008 attiecībā uz Kopienas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā.Veselības aprūpes statistiskā pamatinformācija tiek nodrošināta atbilstoši apvienotajai datu anketai “OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Data Collection on Non-Monetary Health Care Statistics”. Veidlapas (13 pielikumi) nepieciešamas statistiskās informācijas iegūšanai, kuras gatavošana izriet no starptautisko institūciju (OECD, EUROSTAT, PVO) regulāriem pieprasījumiem, kā arī kas tiek regulāri gatavota saskaņā ar iekšzemes lietotāju vajadzībām.**2.** Statistikas veidlapas veselības aprūpes jomā tika izstrādātas, izvērtējot informācijas pieejamību esošajos administratīvajos datu avotos - Nacionālā veselības dienesta informācijas sistēmas par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (NVD VIS), Ārstniecības iestāžu reģistrā, Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, kā arī ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā. Būtiski, ka ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs no 2018.gada 1.janvāra reģistram nepieciešamos datus nepersonalizētā veidā saņems no vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā jeb e-veselības sistēmā ārstniecības iestāžu aizpildītajiem medicīniskajiem dokumentiem.  Patreiz, salīdzinot ar noteikumiem Nr.10, kur bija iekļauti 20 statistikas pārskati (t.sk. trīs pārskati, kas sniedzami ZVA), Noteikumu projekts paredz 13 veidlapas veselības aprūpes jomā un 3 veidlapas, kas sniedzamas ZVA. Daļa no veidlapām ir izslēgtas vispār, jo, kā minēts iepriekš, dati ir iegūstami, izmantojot administratīvos datu avotus, savukārt daļa mainītas vai apvienotas, lai uzlabotu un pilnveidotu datu apkopošanas procesu. Arī nākotnē paredzēts izvērtēt iespējas mazināt administratīvo slogu ārstniecības iestādēm, kas saistīts ar veidlapu sagatavošanu. Piemēram, attīstot E-veselības sistēmu un paredzot, ka nepieciešamā veselības aprūpes statistiskā informācija var tikt iegūta no E-veselības sistēmas datu noliktavas, ja e-veselības sistēmā informācija ir pietiekamā apjomā un kvalitātē. Veicot E-veselības sistēmas attīstīšanu, tiks izvērtēts, vai statistikas pārskatos iekļaujamo informāciju būtu iespējams iegūt no E-veselības sistēmā  uzkrājamiem datiem, kā būtu nepieciešams papildināt E-veselības sistēmā uzkrājamo datu apjomu, kā arī kāds varētu būt šādu veidlapu veidošanas funkcionalitātes izstrādei nepieciešamais finansējuma apmērs.Noteikumu Nr. 10 1. pielikums “Pārskats par iedzīvotāju imunizāciju un imunizācijas valsts programmas ietvaros vakcinētajām personām” un 17. pielikums “Pārskats par atsevišķām infekcijas un parazitārajām slimībām” iekļauts Ministru kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumu Nr. 330 „Vakcinācijas noteikumi” un 1999. gada 5. janvāra Ministru kabineta noteikumu Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība” tiesiskajā regulējumā. Līdz ar to šīs veidlapas vairs nav iekļautas Noteikumu projektā.Noteikumu Nr. 10 2., 3., 4. un 5. pielikumā iekļautajos pārskatos - “Pārskats par saslimstību ar ļaundabīgiem audzējiem un slimnieku kontingentu”, “Pārskats par saslimstību ar visu formu aktīvu tuberkulozi un tuberkulozes slimniekiem“, “Pārskats par psihiatriskajām saslimšanām un psihiski slimo kontingentu un “Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ “ norādāmā informācija tiek uzkrāta valsts informācijas sistēmā “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs”. Līdz ar to oficiālā statistika par šo jomu tiks iegūta no šī administratīvā datu avota un šīs veidlapas nav iekļautas Noteikumu projektā. Noteikumu projekts paredz, ka turpmāk liela daļu no Noteikumu Nr.10. 11.pielikumā “Pārskats par bērnu veselības stāvokli” iekļautās informācijas vairs netiks vākta no ārstniecības iestādēm veidlapu veidā. Lai nodrošinātu statistisko informāciju par bērnu veselības stāvokli atbilstoši Oficiālās statistikas programmai, informācija par ģimenes ārsta aprūpē esošajiem bērniem, par profilaktiskajām apskatēm un to rezultātiem un bērnu saslimstību līdz 1 gada vecumam tiks iegūta no administratīvajiem datu avotiem - NVD VIS, ņemot vērā, ka ģimenes ārsti, kuru aprūpē ir bērni, sniedz datus NVD VIS sistēmai. Tādā veidā tiks novērsta datu sniegšanas dublēšana un samazināta administratīvā noslodze. Informācija par zīdaiņu krūts barošanu – netiek apkopota NVD VIS sistēmā, līdz ar to Noteikumu Nr.10 11.pielikuma tabula “Ziņas par vienu gadu sasniegušiem bērniem” tiek iekļauta Noteikumu projekta 1.pielikumā. Informācija par bērnu veselības grupām veidlapas formā netiks iegūta, ņemot vērā neviennozīmīgo datu sniegšanas kvalitāti un datu sniedzēju iebildumus, kā arī vienotu kritēriju bērnu iekļaušanai veselības grupās neesamību. Šāda veida informāciju nākotnē varētu iegūt attīstot un pilnveidojot e-veselības sistēmu, pirms tam nozares speciālistiem izstrādājot vienotos kritērijus veselības grupu iedalījumam. Attiecībā uz veidlapām, kuras jāiesniedz ģimenes ārstiem, Noteikumu projekts paredz, ka ir jāiesniedz dati saskaņā ar projekta 1, 6., 8. un 9. pielikumu, jo Noteikumu projekta 4. punktā ir noteikts, kuras veidlapas iesniedz visas ārstniecības iestādes, kuras ambulatorās un kuras stacionārās iestādes. Noteikumu projekta 1. pielikumā uz primāro veselības aprūpi tieši attiecas 1.1. tabula, bet ja ir līgumattiecības ar NVD par valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanu, tad 1.1. tabulā jānorāda informācija tikai par pakalpojumiem par kuriem nav sniegti dati NVD. Kā arī no Noteikumu projekta 1. pielikuma uz ģimenes ārstiem attiecināms 1.3. punkts un 2. punkts. 1.pielikuma 1.3. punkts jāaizpilda, jo no NVD VIS sistēmas informācija par ārsta palīga vai māsas darbu nav iegūstama, jo tā tiek iesniegta kā ārsta darbs. Šobrīd ģimenes ārsti iesniedz NVD VIS datus arī par ārsta palīga vai māsas darbu, taču šai informācijai nav pazīmes, ka šo darbu ir veicis ārsta palīgs vai māsa, tāpēc šī informācija statistikas nodrošināšanai neder. Ja ģimenes ārsta praksē ārsta palīgs vai māsa ir veikusi kādu darbu, tas ir jāuzrāda 1. pielikuma 1.3. tabulā. Kā arī uz ģimenes ārstiem attiecināms 6. pielikuma 1.2. apakšpunkts un 8. pielikumā iekļaujamā informācija par ārzemniekiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.Lai mazinātu administratīvo slogu līdz minimumam samazināta iesniedzamā informācija par personālu (Noteikumu Nr.10 9. pielikums) un Noteikumu projekta 9. pielikumā jānorāda informācija tikai par farmaceitiem, to asistentiem un nemedicīnisko personālu (visi ārstniecības iestādē strādājošie, kuriem nav medicīniskā izglītība un kuri nav reģistrēti Veselības inspekcijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā). Kā arī ģimenes ārstiem vairs nebūs jāsniedz dati, kas bija noteikti Noteikumu Nr.10. 10.pielikuma 4. tabulā par sirds un asinsvadu slimībām, 11. pielikumā par aprūpē esošajiem bērniem (izņemot par vienu gadu sasniegušajiem bērniem, par kuriem informācija jāsniedz saskaņā ar Noteikumu projekta 1. pielikuma 2. tabulu).**3. Vispārīgie veidlapu iesniegšanas un aizpildīšanas noteikumi**Projekta 2., 7. un 8. pielikumus ārstniecības iestādes iesniedz tikai elektroniski, jo individuālu (bez personas datiem) datu masīva elektroniska iesniegšana ir atvieglotāka, nekā papīra formas izmantošana. Vienlaicīgi nodrošinot SPKC datubāzes papildināšanu un tālāku datu apstrādes atvieglošanu. Tomēr finansiālu apsvērumu dēļ nevar ieviest uzreiz visu veidlapu elektronisku aizpildīšanu noteiktā vietnē un iesniegšanu. Atkarībā no rezultātiem un finansiālajām iespējām, tiks pieņemts lēmums par pārējo veidlapu pārveidi elektroniskā formā aizpildīšanai tiešsaistē. Tāpat jāņem vērā, ka attiecībā uz Noteikumu projekta 2. un 7. pielikuma izmantošanu datu iesniegšanai ir noteikts pārejas periods. Savukārt 8.pielikuma iesniegšana elektroniski tiešsaistē būs iespējama tikai sākot ar 2020.gada datiem, par ko iekļauts 18.punkts Noteikumu projekta Noslēguma jautājumos.Projekta 1., 3., 4., 5., 6., 9., 10., 11., 12. un 13.pielikumus datu iesniedzēji vispirms sagatavo kopsavilkuma veidā, un tad iesniedz to SPKC papīra formā vai elektroniski atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.Projekta 14., 15. un 16. pielikumus zāļu ražotājs, zāļu lieltirgotava vai aptieka iesniedz elektroniski ZVA informācijas sistēmā atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu, bet līdz 2019.gada 31.decembrim aizpildītos pielikumus drīkst iesniegt arī papīra dokumenta formā.Veidlapā ārstniecības iestādei ir jānorāda informācija par visiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem konkrētajā ārstniecības iestādē – gan tiem, kas apmaksāti no veselības aprūpes valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem (pacienta līdzmaksājums), gan pakalpojumiem, kas apmaksāti no pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem (maksas pakalpojumi).Noteikumu projekts nosaka, ka uz veidlapas pirmās lapas ārstniecības iestādei jānorāda:**3.1.** ārstniecības iestādes pamatdarbības nosaukums un kods, atbilstoši Veselības aprūpes sniedzēju klasifikācijai. Veselības aprūpes sniedzēju klasifikācija kopā ar Veselības aprūpes funkcionālo klasifikāciju un Veselības aprūpes finansēšanas shēmu klasifikāciju ir apstiprināta ar Ministru kabineta 2017. gada 3. janvāra noteikumiem Nr. 2 “Noteikumi par statistisko klasifikāciju sarakstu un tajā iekļauto statistisko klasifikāciju ieviešanas, uzturēšanas un publicēšanas kārtību”. Veselības aprūpes klasifikācijas orģinālā versija ([System of Health Accounts: Classification of Health Care Providers](http://www.csb.gov.lv/klasifikacijas/veselibas-aprupes-sniedzeju-klasifikacija-classification-health-care-providers-29944)), kuru uztur Pasaules Veselības organizācija atrodama: <http://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf>. Pēc šī noteikumu Projekta apstiprināšanas klasifikācijas būs elektroniski pieejamas SPKC tīmekļvietnē kopā ar informāciju par veidlapu iesniegšanu.**3.2.** citas/citu ārstniecības iestādes/žu nosaukums un kods, kura/as resursus (infrastruktūras, cilvēku u.c.) izmanto saskaņā ar līgumu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Tas ir nepieciešams, lai varētu ievākt patiesus statistikas datus par ārstniecības iestādes paveikto darbu un novērstu datu dublēšanos. SPKC ir konstatējis gadījumus, kad ārstniecības iestādes īrē telpas vai iekārtas pakalpojumu sniegšanai, bet informāciju par paveikto darbu sniedz telpas izīrējusī ārstniecības iestāde, vai arī šo informāciju iesniedz abas iestādes. Tādēļ, lai izvairītos no datu pārklāšanās un dubultošanās, lai uzlabotu statistiskās informācijas kvalitāti, veidlapās par ambulatoro darbību, par dienas stacionāra darbību, par diagnostisko un funkcionālo radioloģiju, par stacionāra darbību un par ārzemniekiem sniegtajiem pakalpojumiem (atbilstoši 1., 2., 3., 5., 6., 7. un 8. pielikumam) ir jānorāda kādas ārstniecības iestādes resursus izmanto.**3.3**. Noteikumu projekta 4.punkts paredz veidlapu iesniegšanas termiņu 15. februāris (noteikumos Nr. 10 tas bija 20. janvāris). Veidlapu iesniegšanas termiņa izmaiņas ir saistītas ar zemu laicīgi iesniegto veidlapu īpatsvaru līdz šim. Piemēram, veidlapas par 2016. gadu līdz 2017. gada 20. janvārim iesniedza 47% ārstniecības iestāžu) un ar respondentu sūdzībām par palielināto darba slodzi gada sākumā un nespēju laicīgi sagatavot veidlapas. Līdz ar to Noteikumu projekts nosaka par 25 dienām garāku veidlapu iesniegšanas termiņu kā līdz šim.**3.4.** Projekta 2. un 7.pielikumā ārstniecības iestādei ir jāuzrāda pacienta dzimšanas datums, lai varētu veikt rādītāju aprēķinus pacienta hospitalizācijas vai izrakstīšanās brīdī. Ja dzimšanas diena iekrīt laikā kamēr pacients ārstējas, vecums iestājoties un izrakstoties būs atšķirīgs. Tikai pacienta vecuma gados norādīšana liedz iespēju veikt otra rādītāja aprēķinu. Projekta 8.pielikumā šādi aprēķini nav paredzēti, tādēļ ievērojot Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulas (ES) 2016/679 par fizisko personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi prasību, ka personas dati ir adekvāti, atbilstīgi un ietver tikai to, kas nepieciešams to apstrādes nolūkos, ārstniecības iestādei ir jānorāda tikai pacienta vecums. **4.** **Noteikumu projektā iekļautās veidlapas** **4.1.** Lai uzlabotu statistisko informāciju par ārstniecības iestādes ambulatoro darbību, Noteikumu projekta 1. pielikums “Veidlapa par ārstniecības iestādes ambulatoro darbību” ietver noteikumu Nr.10. 10.pielikumā “Pārskats par ārstniecības iestādes darbību” iekļauto informāciju un precizē to. Noteikumu projekta 1. pielikumā “Veidlapa par ārstniecības iestādes ambulatoro darbību” nav iekļauta informācija par dienas stacionāru, bet ir izveidota atsevišķa veidlapa “Veidlapa par dienas stacionāra darbību” (Noteikumu projekta 2.pielikums). Informācija par dienas stacionāros sniegtajiem pakalpojumiem sniedz pilnvērtīgu informāciju par iedzīvotājiem ambulatori sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem dienas stacionārā, kas šobrīd nav pieejama pietiekamā kvalitātē un attiecībā uz maksas pakalpojumiem. Noteikumu projekta 1. pielikumā papildināta sadaļa par kopējo apmeklējumu skaitu atsevišķi izdalot primārās veselības aprūpes ārstu (ģimenes ārsts, pediatrs, internists) apmeklējumus, lai varētu veikt pilnvērtīgāku informācijas analīzi par iedzīvotājiem sniegto veselības aprūpi. Pilnveidota tabula par endoskopijas kabineta darbību, papildinot to ar informāciju par gadījumu skaitu, kad endoskopijas laikā ir konstatēta patoloģiska atradne. Ir veiktas izmaiņas attiecībā uz informāciju par onkocitoloģiski izmeklēto sieviešu skaitu. Ņemot vērā speciālistu iebildumus un rekomendācijas, šī informācija ir iekļauta Noteikumu projekta 1.pielikuma 3.3.tabulā “Laboratorijas darbība”, turpmāk šo informāciju saņemot no laboratorijām. 3.3. tabulā ir iekļauts dalījums pēc skrīninga rezultāta koda. Lai uzlabotu informācijas kvalitāti par ambulatori veiktajām ķirurģiskajām operācijām un nodrošinātu atbilstošu to grupēšanu, 5.tabulu “Ambulatorais ķirurģiskais darbs” varēs izpildīt ar ķirurģiskās manipulācijas kodu atbilstoši ķirurģisko manipulāciju un operāciju kodiem, kas pēc Noteikumu projekta apstiprināšanas būs pieejami Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē. Informācija par ambulatori veikto operāciju skaitu bērniem un pieaugušiem ir nepieciešama, lai nodrošinātu Eiropas statistiku, kas tiek apkopota ar apvienoto datu anketu “OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Data Collection on Non-Monetary Health Care Statistics”.**4.2.** Noteikumu projekta 3. pielikumā “Veidlapa par radioloģiju” salīdzinot ar noteikumu Nr.10 15. pielikumu, tiek mainīta iegūstamo datu struktūra. Ir izņemtas pozīcijas, kuras netiek izmantotas, un tabulas ir apvienotas tā, lai katrai iekārtai klāt ir izmeklējumu skaits atkarībā no pacientu tipa – ambulatorie pacienti vai stacionārie pacienti. Cita datu struktūra ļauj rēķināt radioloģisko iekārtu noslodzi. Saistībā ar ultrasonogrāfijas iekārtu tehnoloģiskām pārmaiņām, tiek izdalīti papildus izmeklējumu veidi un diagnostiskās manipulācijas, kuras tiek veiktas ultrasonogrāfijas kontrolē. **4.3.** Informācija par psihiatriskajām pārbaudēm, narkoloģiskajām ekspertīzēm un narkotisko vielu (opioīdu) atkarības pacientu ilgtermiņa farmakoterapiju reģistra datos nav pieejama, līdz ar to ir nepieciešams iegūt šo informāciju pieprasot to respondentiem un tāpēc Noteikumu projektā ir iekļauta veidlapa šīs informācijas iegūšanai (Noteikumu projekta 4. pielikums). Informācija par stacionārā ārstētajiem pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (kas bija iekļauta noteikumu Nr. 10 4.pielikumā) un narkoloģiskajiem pacientiem (kas bija iekļauta noteikumu Nr. 10 5. pielikumā) tiks apkopota izmantojot Noteikumu projekta 7.pielikumu.**4.4.** “Pārskats par zobārstu darbu” (Noteikumu Nr.10. 16.pielikums) saturēja informāciju tikai par bērnu apmeklējumu skaitu pie zobārsta un bērnu (6 un 12 gadus veco) zobu stāvokli. Lai nodrošinātu pilnīgāku nepieciešamo informāciju par zobārstu darbu, Noteikumu projekta 5. pielikums “Veidlapa par zobārstniecības darbību” ir papildināts ar informāciju par kopējo zobārsta apmeklējumu skaitu (bērnu un pieaugušo), apmeklējumu skaitu pie zobu higiēnista un zobārstu, un mutes, sejas un žokļu ķirurga darbu, ieskaitot mutes dobuma operācijas. Informācija par kopējo apmeklējumu skaitu bērniem un pieaugušajiem ir nepieciešama, lai nodrošinātu Eiropas statistiku, kas tiek apkopota ar apvienoto datu anketu “OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Data Collection on Non-Monetary Health Care Statistics”.**4.5.** Noteikumu projekta 6. pielikums “Veidlapa par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”, salīdzinot ar noteikumu Nr. 10 6. pielikumu “Pārskats par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”, papildināts ar informāciju par medikamentozajiem abortiem, ņemot vērā, ka agrīna grūtniecības pārtraukšana, izmantojot speciālus medikamentus, tiek izmantota arvien biežāk, aizstājot ķirurģisku iejaukšanos. Attiecīgo izmaiņu pieprasījumu ierosināja un atbalstīja Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, un statistikas datu par grūtniecības pārtraukšanu analīzei ir būtiska nozīme mātes un bērna veselības jomā. 6.pielikuma 2.tabulā uzskaitāmie mākslīgie aborti, kas apzīmēti ar ‘legāls’ ir grūtniecības pārtraukšanas gadījumi pēc sievietes vēlēšanās līdz 12. grūtniecības nedēļai, kas veikti sertificētā ārstniecības iestādē. Informācija par hormonālo kontracepciju veidlapā vairs nav iekļauta, ņemot vērā ginekologu iebildumus, datu kvalitāti, kas saistīta ar apgrūtināto datu ieguves veidu un neatspoguļo patieso situāciju. Ticamāka šāda veida informācija ir iegūstama atsevišķu pētījumu veidā. Turpmāk ar veidlapu netiks apkopoti dati arī par sarežģījumiem saistībā ar kontracepcijas lietošanu, jo šie dati un iedalījums nav aktuāls, kā arī no statistikas lietotājiem nav pieprasījuma pēc šāda veida informācijas. No respondentu sniegtās informācijas tiks apkopoti tikai dati par intrauterīno un ķirurģisko kontracepciju, kas ir veikta veselības aprūpes iestādē. Informāciju saskaņā ar 6. pielikumu pārsvarā iesniegs ginekologu prakses, kuras ir ņēmušas savā aprūpē grūtnieces. Ja grūtniece apmeklē gan ģimenes ārstu, gan ginekologu, tad informācija saskaņa ar 6. pielikumu ir jāiesniedz tikai ginekologam, lai nedublētos informācija.**4.6.** Noteikumu projekta 2. pielikums, 7. pielikums un 8. pielikums, paredz nozīmīgas izmaiņas datu apkopošanā salīdzinājumā ar noteikumiem Nr.10. Noteikumu projekta 2. pielikums aizstās noteikumu Nr.10 10. pielikumā iekļautās informācijas apkopošanu par dienas stacionārā ārstētiem pacientiem. Savukārt, Noteikumu projekta 7. pielikums aizstās noteikumu Nr.10 4. pielikumā, 5. pielikumā un 7. pielikumā iekļautās informācijas apkopošanu par stacionārā ārstētiem pacientiem. **4.6.1.** Noteikumi Nr.10 noteica statistikas apkopošanu par šādām operācijām: operācija sakarā ar kataraktu, apendektomija, holecistektomija (tajā skaitā laparoskopiski veiktās), histerektomiju, ķeizargriezienu, gūžas un ceļa locītavas endoprotezēšanu, kā rezultātā nav bijis iespējams iegūt starptautiski salīdzināmu informāciju par veikto ķirurģisko darbu Latvijā. Datu trūkums ir bijis saistīts ar to, ka Latvijā nebija ieviesta starptautiska operāciju klasifikācija, kas sniegtu iespēju iegūt kvalitatīvus un starptautiski salīdzināmus datus. Ministru kabineta 2011. gada 23. februāra rīkojumā Nr.67 “Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai” 10.7.2. punktā tika noteikts: "Izstrādāt un uzsākt pielietot stacionārajā veselības aprūpē ar diagnozēm saistīto grupu (Diagnosis related groups – DRG) apmaksas modeli." Līdz ar DRG sistēmas ieviešanu, Latvijā tika uzsākts lietot arī starptautiski atzītu ķirurģisko procedūru klasifikāciju (NOMESCO ķirurģisko procedūru klasifikāciju atbilstoši OECD/ EUROSTAT/WHO-Europe Joint Data Collection aptaujas sadaļai Surgical procedures (shortlist)). Veicot operāciju kodēšanu atbilstoši NOMESCO klasifikācijai, tiks panākta iespēja iegūt starptautiski salīdzināmu informāciju par veikto ķirurģisko darbu Latvijā. Tā kā daļa ārstniecības iestāžu bez būtiskiem ieguldījumiem iestādes informācijas sistēmās operāciju kodēšanai nevar ieviest NOMESCO klasifikāciju g.k. ambulatorajiem un dienas stacionāra pakalpojumiem, šīs klasifikācijas izmantošana noteikta tikai Noteikumu projekta 7. un 8. pielikumā par stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem. Ja ārstniecības iestāde nevar izmantot NOMESCO klasifikāciju arī stacionārā sniegto ķirurģisko manipulāciju un operāciju kodēšanai, ārstniecības iestāde, atbilstoši Noteikumu projekta 16.punktā noteiktajam, varēs izmantot kodu sarakstu operāciju kodēšanai, kas būs publicēts SPKC tīmekļvietnē. Ambulatori vai dienas stacionārā veikto ķirurģisko manipulāciju un operāciju (Projekta 1., 2., 8. pielikums) kodēšanai, ārstniecības iestāde varēs izmantot vienu no kodu sarakstiem operāciju kodēšanai (NOMESCO vai tam pielāgoto sarakstu), kas būs publicēts SPKC tīmekļvietnē, atbilstoši Noteikumu projekta 16.punktā noteiktajam. SPKC pēc Noteikumu projekta spēkā stāšanās ievietos SPKC tīmekļvietnē skaidrojumu par kodu saraksta piemērošanu. Tāpat esošo pielikumu veidlapas paredz iespēju atdalīt bērniem (no 0 līdz 17 gadiem) un pieaugušiem veiktās manipulācijas, lai sekmētu savstarpējo datu salīdzināmību un kvalitāti. **4.6.2.** Lai nodrošinātu savlaicīgu, precīzu, pilnīgu, viegli saprotamu un starptautiski salīdzināmu veselības aprūpes statistiku, ir nepieciešama informācija ne tikai apkopotā veidā, bet arī individuālajā jeb personu līmenī (Noteikumu projekta pielikumi Nr.2 “Veidlapa par dienas stacionāra darbību”, Nr.7 “Veidlapa par stacionāra darbību” un Nr. 8 “Veidlapa par ārzemniekiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”). Šobrīd informācija par Latvijā stacionāros ārstēto pacientu diagnožu grupām ir pieejama tikai kopsavilkumu veidā un bez nepieciešamajiem starptautiskās ķirurģisko procedūru klasifikācijas kodiem, kas nedod iespēju analizēt informāciju citos griezumos. Detalizētai analīzei ir pieejami tikai dati par valsts apmaksāto pakalpojumu daļu. Lai varētu izpildīt Latvijas starptautiskās saistības statistikas jomā un apkopot datus dažādā detalizācijā, ir nepieciešama informācija individuālā līmenī, kas parādītu visus sniegtos pakalpojumus dienas stacionārā (Noteikumu projekta 2. pielikums) un stacionārā (Noteikumu projekta 7. pielikums), kā valsts apmaksātos, tā arī pacientu, apdrošināšanas kompāniju vai citu maksātāju apmaksātos. Lai gan dienas stacionāru tīkls ir ievērojami attīstījies, par valsti kopā nav pieejama pietiekama un detalizēta informācija, lai varētu spriest, kāda veida pakalpojumi un kādā apjomā tiek sniegti dienas stacionāros. Datu apkopošana stacionārā un dienas stacionārā individuāla gadījuma (anonimizēta) līmenī dos iespēju analizēt saslimstību un veselības aprūpes pakalpojumus dažādu diagnožu, dzimumu un vecuma grupu dalījumā, un neveido datu dubultošanos ar esošo NVD VIS sistēmu atšķirīgas pieprasīto datu struktūras dēļ. Ārstniecības iestādei turpmāk būs tehniski vienkāršāk iedot veidlapā pieprasīto informāciju, nevis grupēt datus kā iepriekš. Veidojot veidlapas elektroniskā formātā, pamatmērķis bija nodrošināt, lai ārstniecības iestādei nav jātērē laiks veicot datu grupēšanu.Gadījumos, ja pacients 31.decembrī netiek izrakstīts un turpina ārstēties stacionārā, ārstniecības iestādei ir jāsniedz uz atskaites brīdi (atskaites gada 31. decembris) aktuālo informāciju par pacientu, aizpildot 13.aili ar informāciju ‘turpina ārstēšanos’ un, sniedzot informāciju par pacienta aktuālo klīnisko diagnozi. Piemēram, informācija par pacientiem ar F00-F99 diagnozēm (pēc SSK-10), kuri ārstējas stacionārā ilgāk par 365 dienām ir jāsniedz Pasaules Veselības organizācijas datubāzei “Veselību visiem (Health for All (HFA-DB))”, piemēram, rādītājs 2380 “pacientu skaits ar garīgās veselības traucējumiem, kuri stacionārā ārstējas 365 un vairāk dienas (*Number of mental patients staying in hospital 365+days*)”. Gadījumos, ja pacients 31.decembrī netiek izrakstīts un turpina ārstēties stacionārā, bet nav iespējams uzrādīt, ka pacients turpina ārstēšanos (dēļ datu iesniegšanas NVD), SPKC iegūs informāciju no ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām atsevišķi un ārstniecības iestādei uz atskaites brīdi (atskaites gada 31. decembris) 13.aili ar informāciju ‘turpina ārstēšanos’ nav jāaizpilda. Respondentiem tiks atvieglota datu sagatavošana, jo nebūs jāsagatavo veidlapa ar specifisku datu dalījumu dažādās grupās, bet varēs sagatavot datu masīvu ar individuāliem ierakstiem no savām informācijas sistēmām pēc noteiktas struktūras, neveicot dažādas datu grupēšanas darbības. **4.6.3.** Balstoties uz Ministru kabineta 2017. gada 21. novembra noteikumu Nr. 683 “Noteikumi par Oficiālās statistikas programmu 2018.–2020. gadam” pielikuma 8.31. apakšpunktu “Medicīnas tūrisms” Noteikumu projektā tiek iekļauta jauna veidlapa par ārzemniekiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (Noteikumu projekta 8. pielikums). Veidlapas saturs tika veidots un testēts Centrālās statistikas pārvaldes organizētās darba grupas ietvaros, kurā piedalījās pārstāvji no Centrālās statistikas pārvaldes, Nacionālā veselības dienesta, Veselības ministrijas, SPKC, Latvijas Bankas, Ekonomikas ministrijas, Latvijas Veselības tūrisma klāstera, Latvijas Medicīnas eksporta asociācijas. (Lēmums par veidlapas galīgo saturu saskaņots darba grupas 4. sanāksmē 2017.gada 2. martā un Veselības ministrijas un Ekonomikas ministrijas valsts sekretāru tikšanās laikā 2017.gada 13.aprīlī).8. pielikumā ārstniecības iestādēm ir jāiekļauj informācija par pakalpojumiem, kas sniegti ārzemniekiem - fiziskām personām, kuras ceļo ārpus savas patstāvīgās dzīvesvietas valsts, un kuras ceļojuma laikā saņem plānveida medicīnas pakalpojumus Latvijas administratīvajā  teritorijā, kas netiek segti no valsts budžeta līdzekļiem. 8.pielikumā nav jāiekļauj informācija par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti ārzemniekam ar pastāvīgās uzturēšanās atļauju Latvijas Republikā; kas sniegti bezvalstniekam, kuram bezvalstnieka statuss piešķirts Latvijas Republikā, kas sniegti ārzemniekam, kuram Latvijas Republikā piešķirts bēgļa vai alternatīvā statuss un par pakalpojumiem, un kas sniegti patvēruma meklētājiem, kā arī apcietinātajiem un notiesātajiem brīvības atņemšanas iestādēs.8. pielikumā nav iekļaujama arī informācija par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijas pilsoņiem, kuru patstāvīgā dzīvesvieta nav Latvija (piem. Īrija u.c.), un kuri, ceļojot ārpus savas patstāvīgās dzīvesvietas ierodas Latvijā, lai saņemtu maksas veselības aprūpes pakalpojumus. 8. pielikuma mērķis ir ievākt informāciju par ārzemniekiem, kas ieceļojuši, ar mērķi saņemt iepriekš plānotu, konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu. Tādēļ 8. pielikumā nav jāsniedz informācija par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem saistībā ar Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (EVAK) izmantošanu, t.sk. par sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem, pēkšņu saslimšanu vai traumu gadījumiem. Tāpat medicīnas tūrisma datos nav iekļaujama informācija par pakalpojumiem, kas sniegti Ziemeļatlantijas līguma organizācijas un Eiropas Savienības dalībvalstu bruņoto spēku militārpersonām, bruņotajos spēkos nodarbinātajām civilpersonām, šo militārpersonu vai civilpersonu apgādājamiem, kā arī citiem izņēmumiem, kas norādīti 8. pielikumā. Informācija par sniegtajiem pakalpojumiem ārvalstu studentiem ar termiņuzturēšanās atļaujām ir jāiekļauj 8. pielikuma veidlapā. Lai atvieglotu ārstniecības iestādēm Noteikumu projekta 8. pielikuma veidlapas aizpildīšanu un sniegtu skaidrojumus t.sk. par pakalpojuma veidu klasifikāciju, SPKC līdz 2018. gada 1. decembrim ievietos SPKC tīmekļvietnē vadlīnijas 8.pielikuma veidlapas aizpildīšanai.**4.7.** Noteikumu projekta 14., 15. un 16. pielikumā iekļautajās veidlapās, kas iesniedzamas ZVA, salīdzinot ar Noteikumu Nr.10 18., 19., un 20. pielikumā iekļautajām veidlapām veiktas šādas izmaiņas: mainīts datu iesniegšanas datums no 31.janvāra uz 1.februāri, precizēta sadaļa “Informācija par iesniedzēju”, terminu ‘firma’ aizstājot ar ‘komersants’, svītrojot prasību par juridiskās, deklarētās un farmaceitiskās darbības vietas adreses norādīšanu, svītrojot prasību par faksa numura norādīšanu, kā arī prasību par aptiekas filiāles norādīšanu.**5.** Projekts stājas spēkā vispārējā kārtībā. Atbilstoši Projekta 4., 5. un 6.punktā noteiktajiem termiņiem, veselības aprūpes statistika par 2018.gadu ārstniecības iestādēm jāiesniedz, aizpildot Projekta 1. pielikuma 2. punktu, 8., 9., 10., 11.,12. un 13. pielikumu. Projekta IV. nodaļa “Noslēguma jautājumi” nosaka, ka veselības aprūpes statistika saskaņā ar 3., 5. un 6. pielikumu jāiesniedz sākot ar 2020. gadu (par 2019.gadu), bet dati par iestādes darbību saskaņā ar 1. pielikuma 1., 3., 4. un 5. punktu un 2., 4. un 7.pielikumu ārstniecības iestādēm jāiesniedz sākot ar 2021. gadu (par 2020.gadu).Noteikumu projekta 8. pielikuma veidlapas izmantošanai nav paredzēts pārejas laiks, jo saskaņā ar Noteikumiem Nr.683 medicīnas tūrisma dati ir jāiesniedz jau par 2018.gadu. 8. pielikuma veidlapas izstrādei elektroniskā formā nepieciešams papildu laiks, tādēļ 8. veidlapu par 2018. un 2019. gada datiem varēs iesniegt tikai papīra formā vai elektroniska dokumenta formā.Zāļu ražotāji, zāļu lieltirgotavas un aptiekas datu iesniegšanu saskaņā ar jaunajām veidlapām veic jau par 2018.gadu, jo jaunajās veidlapu formās samazināts sniedzamo datu apjoms un komersantam tās būs ērtāk aizpildāmas  (piem.uzrakstot komersanta licences numuru veidlapas formā ielasās visi pārējie nepieciešamie dati), tādējādi mazinot administratīvo slogu ne tikai zāļu ražotājiem, zāļu lietirgotavām un aptiekām, bet arī ZVA, kas var veikt automatizētu datu apkopošanu (piemēram, datus par aptuveni 800 aptiekām). Savukārt, lai nodrošinātu, ka zāļu ražotājs, zāļu lieltirgotava un aptieka aizpildītas veidlapas varētu iesniegt arī papīra dokumenta formā, Noteikumu projekta 19.punktā paredzēts, ka ZVA līdz 2019.gada 31.decembrim nodrošinās šādu iespēju.  |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija; SPKC; Nacionālais veselības dienests; Valsts asinsdonoru centrs, ZVA, Centrālā statistikas pārvalde; ārstniecības iestādes. Noteikumu projekta 8.pielikuma izstrādei Centrālā statistikas pārvalde 05.10.2016. izveidoja formālu darba grupu, kurā piedalījās Centrālā statistikas pārvalde, Nacionālais veselības dienests, Veselības ministrija, SPKC, Latvijas Banka, Ekonomikas ministrija, Latvijas Veselības tūrisma klāsteris, Latvijas Medicīnas eksporta asociācija. |
| 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 | Sabiedrības mērķgrupa, kuru ietekmēs tiesiskais regulējums, ko nosaka Noteikumu projekts, ir 4500 ārstniecības iestādes, kuras sniedz atbilstošus veselības aprūpes pakalpojumus un par kuriem nav atrodama informācija citās valsts informācijas sistēmās, kā arī SPKC, kurš nodrošinās “Veselības aprūpes nozares valsts statistiskās pārskatu datu bāzes” darbību, t.i., datu ievadi, kontroli, apstrādi un aizsardzību.1. Noteikumu projekta 1.pielikums “Veidlapa par ārstniecības iestādes ambulatoro darbību” - 3248 respondenti; visas valsts, pašvaldību un privātās ārstniecības iestādes, kuras sniedz ambulatoros pakalpojumus, neatkarīgi no nodarbināto skaita un pakalpojumu apmaksātāja.
2. Noteikumu projekta 2.pielikums “Veidlapa par dienas stacionāra darbību” - 135 respondenti; visas valsts, pašvaldību un privātās ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādes, kuras sniedz dienas stacionāra pakalpojumus, neatkarīgi no nodarbināto skaita un pakalpojumu apmaksātāja.
3. Noteikumu projekta 3.pielikums “Veidlapa par radioloģiju”; 813 respondenti; visas valsts, pašvaldību un privātās ārstniecības iestādes, kuras veic radioloģiskos izmeklējumus, neatkarīgi no nodarbināto skaita un pakalpojumu apmaksātāja.
4. Noteikumu projekta 4.pielikums “Veidlapa par psihiatriskajām pārbaudēm, narkoloģiskajām ekspertīzēm un narkotisko vielu (opioīdu) atkarības pacientu ilgtermiņa farmakoterapiju”; 174 respondenti; visas valsts, pašvaldību un privātās ārstniecības iestādes, kuras veic psihiatriskās un narkoloģiskās pārbaudes un ekspertīzes, neatkarīgi no nodarbināto skaita un pakalpojumu apmaksātāja.
5. Noteikumu projekta 5.pielikums “Veidlapa par zobārstniecības darbību”; 494 respondenti; visas valsts, pašvaldību un privātās ārstniecības iestādes, kuras sniedz zobārstniecības pakalpojumus, neatkarīgi no nodarbināto skaita.
6. Noteikumu projekta 6.pielikums “Veidlapa par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”; 261 respondents; visas valsts, pašvaldību un privātās ārstniecības iestādes, kuras sniedz veselības aprūpi bērniem, neatkarīgi no nodarbināto skaita pakalpojumu apmaksātāja.
7. Noteikumu projekta 7.pielikums “Veidlapa par stacionāra darbību”; 63 respondenti; visas valsts, pašvaldību un privātās stacionārās ārstniecības iestādes, neatkarīgi no nodarbināto skaita pakalpojumu apmaksātāja.
8. Noteikumu projekta 8.pielikums “Veidlapa par ārzemniekiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”; 150 respondenti; visas valsts, pašvaldību un privātās ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādes, kuras sniedz veselības aprūpes pakalpojumus ārzemniekiem, neatkarīgi no nodarbināto skaita un pakalpojumu apmaksātāja.
9. Noteikumu projekta 9.pielikums “Veidlapa par iestādes farmaceitu, farmaceitu asistentu un nemedicīnisko personālu (pamatdarbā strādājošie)”; 3440 respondenti; visas valsts, pašvaldību un privātās stacionārās ārstniecības iestādes, neatkarīgi no nodarbināto skaita pakalpojumu apmaksātāja.
10. Noteikumu projekta 10.pielikums “Veidlapa par neatliekamās medicīniskās palīdzības darbu”; 3 respondenti; visas ārstniecības iestādes, kuras sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību, neatkarīgi no nodarbināto skaita pakalpojumu apmaksātāja.
11. Noteikumu projekta 11.pielikums “Veidlapa par Valsts asinsdonoru centra un asins sagatavošanas nodaļu darbu”; 8 respondentu, visas valsts, pašvaldību un privātās ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādes, kuras veic asins pārliešanu un asins sagatavošanu, neatkarīgi no nodarbināto skaita.
12. Noteikumu projekta 12.pielikums “Veidlapa par tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanu”; 5 respondenti; visas valsts, pašvaldību un privātās ārstniecības iestādes, kuras veic tiespsihiatriskās ekspertīzes, neatkarīgi no nodarbināto skaita.
13. Noteikumu projekta 13.pielikums “Veidlapa par Černobiļas atomelektrostacijas avārijā cietušo medicīnisko aprūpi”; 1 respondents, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca.

Sabiedrības mērķgrupa, kuru ietekmēs tiesiskais regulējums, ko nosaka Noteikumu projekta 14.,15.,16. pielikums, ir 923 zāļu ražotāji un izplatītāji, kā arī ZVA, kura nodrošinās ZVA informācijas sistēmas darbību, t.i., datu ievadi, kontroli, apstrādi un aizsardzību.1. Noteikumu projekta 14. pielikums “Veidlapa par zāļu ražotāju darbību”; 29 respondenti; uzņēmumi, kas saņēmuši licenci zāļu ražošanai vai importēšanai;
2. Noteikumu projekta 15. pielikums “Veidlapa par zāļu lieltirgotavas darbību”; 86 respondenti; 82 Latvijā licencēto zāļu lieltirgotavu īpašnieki un 4 ES un EEZ valstīs licencētie uzņēmumi, kas paziņojuši par zāļu vairumtirdzniecības uzsākšanu Latvijas Republikā;
3. Noteikumu projekta 16.pielikums “Veidlapa par aptiekas darbību”; 808 respondenti (vispārēja tipa aptieku un slēgta tipa aptieku īpašnieki).
 |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Noteikumu projekts samazinās administratīvo slogu datu sniedzējiem (ārstniecības iestādēm), jo paredz 13 veidlapas. Līdz šim brīdim, 2009. gada 6. janvāra MK noteikumi Nr. 10 ietvēra 17 statistikas veidlapas veselības aprūpē.Noteikumu projektam nav ietekmes uz Nacionālā attīstības plāna rādītājiem mikrolīmenī vai makrolīmenī, tas neierobežo konkurenci, tam nav ietekmes uz uzņēmējdarbības vidi, nevalstiskajām organizācijām un vidi, jo tā mērķis ir nodrošināt statistiskās informācijas ievākšanu par veselības aprūpi - par jau veikto darbību.  |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums tiek veikts, piemērojot vidējo izmaksu aprēķinu vienas veidlapas sagatavošanai un vidējo iestāžu skaitu (respondentu skaitu), kuras iesniedz veidlapu.Tiek pieņemts, ka informācijas sniegšanas pienākumu izpildi īsteno amatpersona, kuras atalgojums atbilst vidējam 9.mēnešalgu grupas 3.kategorijas darba samaksas apmēram 1014,00 euro. Finanšu līdzekļu apjoms, kas atbilst vienas stundas likmei tiek noteikts, dalot dotās amatpersonu grupas mēnešalgas apmēru ar 160 darba stundām (1014,00/160=6,34 euro/h).**1.** Noteikumu projekta 1.pielikums “Veidlapa par ārstniecības iestādes ambulatoro darbību”; respondentu skaits sadalīts trīs grupās, pamatojoties uz ārstniecības iestādes sniegtajiem pakalpojumiem: - ambulatorās aprūpes centri un ambulatorās aprūpes nodaļas stacionāros – 6,34 EUR x 10 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 218 (respondentu skaits) = 13 821,20 EUR;  - ārstu prakses un ārstu-speciālistu prakses – 6,34 EUR x 6 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 2220 (respondentu skaits) = 84 448,80 EUR;  - masieru, fizioterapeitu prakses, feldšeru un vecmāšu prakses, izglītības iestāžu veselības punkti – 6,34 EUR x 3 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 810 (respondentu skaits) = 15 406,20 EUR.**2.** Noteikumu projekta 2.pielikums “Veidlapa par dienas stacionāra darbību” - 6,34 EUR x 6 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 135 (respondentu skaits) = 5 135,40 EUR**3.** Noteikumu projekta 3.pielikums “Veidlapa par radioloģiju” - 6,34 EUR x 8 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 813 (respondentu skaits) = 41 235,36 EUR**4.** Noteikumu projekta 4.pielikums “Veidlapa par psihiatriskajām pārbaudēm, narkoloģiskajām ekspertīzēm un narkotisko vielu (opioīdu) atkarības pacientu ilgtermiņa farmakoterapiju” - 6,34 EUR x 4 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 174 (respondentu skaits) = 4 412,64 EUR**5.** Noteikumu projekta 5.pielikums “Veidlapa par zobārstniecības darbību” - 6,34 EUR x 6 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 494 (respondentu skaits) = 18 791,76 EUR**6.** Noteikumu projekta 6.pielikums “Veidlapa par antenatālo aprūpi, abortiem un kontracepciju”- 6,34 EUR x 5 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 261 (respondentu skaits) = 8 273,70 EUR**7.** Noteikumu projekta 7.pielikums “Veidlapa par stacionāra darbību” - 6,34 EUR x 10 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 63 (respondentu skaits) = 3 994,20 EUR**8.** Noteikumu projekta 8.pielikums “Veidlapa par ārzemniekiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem” - 6,34 EUR x 6 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 150 (respondentu skaits) = 5 706,00 EUR**9.** Noteikumu projekta 9.pielikums “Veidlapa par veidlapa par iestādes farmaceitu, farmaceitu asistentu un nemedicīnisko personālu (pamatdarbā strādājošie)”- 6,34 EUR x 1 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 3440 (respondentu skaits) = 21 809,60 EUR**10.** Noteikumu projekta 10.pielikums “Veidlapa par neatliekamās medicīniskās palīdzības darbu” - 6,34 EUR x 6 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 3 (respondentu skaits) = 114,12 EUR**11.** Noteikumu projekta 11.pielikums “Veidlapa par Valsts asinsdonoru centra un asins sagatavošanas nodaļu darbu” - 6,34 EUR x 8 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 8 (respondentu skaits) = 405,76 EUR**12.** Noteikumu projekta 12.pielikums “Veidlapa par tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanu” - 6,34 EUR x 4 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 5 (respondentu skaits) = 126,80 EUR**13.** Noteikumu projekta 13.pielikums “Veidlapa par Černobiļas atomelektrostacijas avārijā cietušo medicīnisko aprūpi”; 1 respondents, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca. 6,34 EUR x 8 (patērētais h skaits) x 1 (veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 1 (respondentu skaits) = 50,72 EUR Tā kā būtiski ir izmainīts veidlapu saturs, lai nodrošinātu informācijas apkopošanu un analīzi, SPKC būs nepieciešams izveidot jaunu informācijas sistēmu. Informācijas sistēmas izveidošanai nepieciešams 50 000 – 60 000 Eur, kas tiks nodrošināta no SPKC budžeta līdzekļiem. Pamatojoties uz to, ka daļa informācijas ar Noteikumu projektā ietvertajām veidlapām tiks ievākta sākot ar 2019.gada 1.janvāri, SPKC būs nodrošinājis informācijas apstrādes iespējas šai veidlapu daļai. Savukārt par pārējām veidlapām SPKC būs nodrošinājis jaunās informācijas sistēmas izstrādi un ieviešanu līdz 2021.gada janvārim, kad tiks uzsākta pārējo jauno datu pieņemšana. Attiecībā uz Noteikumu projekta 14., 15., 16. pielikumu administratīvo izmaksu monetārs novērtējums tiek veikts, ņemot vērā reģistrēto uzņēmumu skaitu uz 2017. gada 1. janvāri: 808 aptiekas (vispārējā tipa aptiekas un slēgta tipa aptiekas kopā), 86 lieltirgotavas, 29 zāļu ražotāji.Tiek pieņemts, ka informācijas sniegšanas pienākumu izpildi īsteno divas amatpersonas: eksperts un pārvaldes speciālists. Eksperta atalgojums atbilst 9.mēnešalgu grupas 3.kategorijas darba samaksas 1190,00 euro; pārvaldes speciālista atalgojums atbilst 7.mēnešalgu grupas 3.kategorijas darba samaksas apmēram 996.00 euro. Finanšu līdzekļu apjoms, kas atbilst vienas stundas likmei tiek noteikts, dalot dotās amatpersonu grupas mēnešalgas apmēru ar 160 darba stundām (1190,00/160=7,44 euro/h) un (996,00/160=6,23 euro/h).**14.** Noteikumu projekta 14. pielikums “Veidlapa par zāļu ražotāju darbību” – ((7,44 EUR x 1 (patērētais laiks - 1 stunda) + 6,23 x 0,16 (patērētais laiks – 10 minūtes)) x 1(veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 29 (respondentu skaits) = 244,67 EUR;**15.** Noteikumu projekta 15. pielikums “Veidlapa par zāļu lieltirgotavas darbību” – ((7.44EUR x 1 (patērētais laiks - 1 stunda) + 6,23 x 0,16 (patērētais laiks – 10 minūtes)) x 1(veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 86 (respondentu skaits) = 725,56 EUR;**16.** Noteikumu projekta 16.pielikums “Veidlapa par aptiekas darbību” ((7.44 EUR x 1 (patērētais laiks - 1 stunda) + 6.23 x 0,16 (patērētais laiks – 10 minūtes)) x 1(veidlapas iesniegšanas reižu skaits – 1x gadā) x 808 (respondentu skaits) = 6816,93 EUR. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

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

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| Noteikumu projekts šo jomu neskar |

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

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Pēc Noteikumu projekta izsludināšanas Valsts sekretāru sanāksmē informācija par Noteikumu projektu tika ievietota Veselības ministrijas tīmekļvietnes sadaļā „Aktualitātes”. Pēc Projekta izstrādes paredzēts informāciju par Noteikumu projektu, ievietot Veselības ministrijas un SPKC tīmekļvietnēs. Kā arī SPKC, saskaņojot ar ārstniecības iestādēm, izstrādās vadlīnijas par Noteikumu projekta veidlapu aizpildīšanu, un ievietos SPKC tīmekļvietnē, kā arī nosūtīs ārstniecības iestādēm, atbilstoši to veidam un sniegtajiem pakalpojumiem, skaidrojumu par Noteikumu projekta veidlapām, kuras ir jāaizpilda un jāiesniedz. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Noteikumu projekta izstrādes procesā notika sadarbība un konsultācijas par veselības statistikas datu aktualizāciju, to apjomu un nepieciešamību ar datu sniedzējiem (ārstniecības iestādēm) un nozaru profesionālajām asociācijām. Ārstniecības iestādēm SPKC 2016. gada decembrī nosūtīja vēstuli ar informāciju “Par 2016. gada Valsts statistikas pārskatu iesniegšanu” tika jautāts arī par ierosinājumiem/izmaiņām veidlapu saturā. Rezultātā saņemtie priekšlikumi tika iekļauti veidlapās. Noteikumu projekts tika nodots sabiedriskajai apspriešanai 2018. gada 6. martā Veselības ministrijas tīmekļvietnē [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv) sadaļā “Sabiedrības līdzdalība), 2018.gada 23.martā Veselības ministrijā notika sabiedriskā apspriešana. Priekšlikumi tika saņemti no Medicīnas Iestāžu Biedrības, biedrības "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija", biedrības “Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija”, MFD Veselības grupas Medicīniskās firmas SIA “Dziedniecība”. Sabiedriskajā apspriedē piedalījās arī Latvijas veselības tūrisma klāsteris, Nacionālais veselības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs, Zāļu valsts aģentūra. Pēc Projekta izstrādes tā saskaņošanas procesā papildu priekšlikumus sniedza arī Latvijas Lielo slimnīcu biedrība. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Sabiedriskajā apspriedē saņemtie priekšlikumi ņemti vērā, papildinot anotāciju ar skaidrojošu informāciju g.k. par Projekta 8.pielikuma veidlapas aizpildīšanu un par to, kuru veidlapu aizpildīšana attieksies uz ģimenes ārstiem. Izvērtēti arī papildu priekšlikumi, kas sniegti Noteikumu projekta saskaņošanas laikā un, lai samazinātu slogu ārstniecības iestādēm svītrota prasība ambulatoro un dienas stacionāru ķirurģisko operāciju kodēšanai izmantot NOMESCO klasifikāciju, kuras izmantošana noteikta tikai Noteikumu projekta 7. un 8. pielikumā par stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem. Par ambulatorajās iestādēs un dienas stacionāros veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām ārstniecības iestādes izmantos kodu sarakstu, kas pēc Noteikumu projekta apstiprināšanas būs pieejams SPKC tīmekļvietnē.Ņemts vērā, ka SPKC līdz 2018.gada 1.decembrim jāizstrādā atsevišķas vadlīnijas Noteikumu projekta 8.pielikuma aizpildīšanai, kā arī sadarbojoties ar ārstniecības iestādēm jāizstrādā kopējās tehniskās vadlīnijas Noteikumu projekta pielikumu aizpildīšanai un jāievieto SPKC tīmekļvietnē. Noteikumu projekts kopumā tiek atbalstīts. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | SPKC, ZVA |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Noteikumu projektā paredzētos pasākumus SPKC īstenos piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. ZVA noteikumu projektā paredzētos pasākumus nodrošinās saņemto ieņēmumu no maksas pakalpojumiem un citu pašu ieņēmumu ietvaros.Noteikumu projekts neparedz jaunu institūciju izveidi, esošu institūciju likvidāciju vai reorganizāciju.  |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministre                                  Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Daina Mūrmane - Umbraško

Boltāne 67876154

laura.boltāne@vm.gov.lv

Būmane 67876148

dace.būmane@vm.gov.lv

Lepiksone 67387654

jana.lepiksone@spkc.gov.lv