**Ministru kabineta noteikumu projekta**

**„Grozījumi Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr. 330 „Vakcinācijas noteikumi””**

**sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”” (turpmāk – noteikumu projekts) izstrādāts saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 30.panta pirmo, otro, trešo daļu un 31.panta piekto daļu un ņemot vērā Veselības ministrijas plānoto budžeta izdevumu samazinājumu 2011.gadā. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” (turpmāk – MK noteikumi) ir noteikta vakcinācijas plānošanas un organizēšanas kārtībā, kādā vakcinācijas iestādes gatavo ikmēneša vakcīnu pasūtījumus un atskaitās par izlietotajām vakcīnām. Saskaņā ar MK noteikumu 10.2. apakšpunktu vakcinācijas iestādes katru mēnesi valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” (turpmāk – Latvijas Infektoloģijas centrs) attiecīgā reģiona epidemiologam iesniedz vakcīnu pasūtījumu kārtējam mēnesim un pārskatu par vakcīnu izlietojumu iepriekšējā mēnesī, aizpildot MK noteikumu 3.pielikumu. Savukārt par iedzīvotāju imunizāciju vakcinācijas iestādes aizpilda MK noteikumu 4.pielikumu, kuru arī iesniedz Latvijas Infektoloģijas centram. Ņemot vērā, ka abas iepriekšminētās veidlapas aizpilda vakcinācijas iestāde, tās vienlaicīgi tiek iesniegtas vienā institūcijā, kā arī šo veidlapu dati viens otru papildina, nepieciešams šīs veidlapas apvienot vienā, tā samazinot ārstniecības personai pārskatu daudzumu un optimizējot darbu imunizācijas pārraudzības jomā.  Lai uzlabotu imunizācijas aptveres datu kvalitāti, konkretizējot datu sniedzējus – ģimenes ārstus un izvērtēt imunizācijas rādītājus katrā ģimenes ārsta praksē, nepieciešams MK noteikumus papildināt ar 10.1 punktu jaunā redakcijā, bet 10.3. apakšpunkts jāsvītro un 5.pielikums jāizdod jaunā redakcijā atbilstoši MK noteikumu 1.pielikumā noteiktajam vakcinācijas kalendāram.  Ievērojot, ka MK noteikumu 10.3. apakšpunkts tiek svītrots ar 2011.gada 1.janvāri, nepieciešams paredzēt, ka MK noteikumu 10.3.2. apakšpunkts zaudē spēku 2010.gada 20.decembrī, jo tad stājas spēkā jaunā veidlapa „Pārskats par vakcinācijas kalendāra ietvaros vakcinētajām personām” (5.pielikums). Pamatojums šādam atšķirīgam normu spēkā stāšanās termiņam ir nepieciešamība uzlabot vakcinācijas aptveri katra ģimenes ārsta praksē. Lai varētu uzsākt imunizācijas datu izvērtēšanu par 2010.gadu katrā ģimenes ārsta praksē jau pēc jaunās veidlapas „Pārskats par vakcinācijas kalendāra ietvaros vakcinētajām personām” (5.pielikums), nepieciešams noteikt spēkā stāšanās termiņu ar 2010.gada 20.decembri. Pretējā gadījumā ģimenes ārsti 2011.gada 1.janvārī iesniegs vecā parauga veidlapu saskaņā ar MK noteikumu 10.3.2. apakšpunktu.  Lai novērstu vakcīnu bojājumus, kas rodas elektroapgādes bojājumu vai ledusskapja bojājumu dēļ (2008.gadā un 2010.gadā vakcīnas bija bojātas trīs vakcinācijas iestādēs), nepieciešams nosacījums par rīcību šādā situācijā.  Lai 2011.gadā varētu uzsākt datu analīzi pēc jaunām veidlapām, nepieciešams noteikt laiku, no kura izmantojamas jaunās veidlapas.  Šobrīd MK noteikumu 57.punkts nosaka, ka vakcināciju pret rotavīrusu infekciju bērniem jāuzsāk 2011.gada 1.janvārī, tomēr ņemot vērā, ka nepieciešams būtiski samazināt valsts budžeta līdzekļus, ar 2011.gadu netiks uzsākta bērnu vakcinācija pret rotavīrusu infekciju (finanšu ietaupījums 549 491 LVL). Pēdējos divos gados ir notikusi strauja vakcinācijas kalendāra paplašināšana iekļaujot vairākas jaunas vakcīnas (piemēram, 2008.gadā pret *vējbakām* bērniem 15 mēnešu. vecumā, 2010. gadā pret *pneimokoku infekciju* divus mēnešus veciem bērniem un pret *cilvēka papilomas vīrusu infekciju* 12 gadus vecām meitenēm). Tajā pat laikā salīdzinoši ar 2009. gadu ir pazeminājusies kopējā vakcinācijas aptvere (vakcinācijas līmenis) un atsevišķās vecumgrupās tie vairs neatbilst Imunizācijas valsts programmas uzdevumiem. Imunizācijas rādītāju pasliktināšanās tendence iezīmējusies jau 2008.gadā un saistīta ar dažādu sociāli ekonomisko faktoru ietekmi, kā arī ar nepamatotu vakcinācijas pretinieku viedokļu popularizēšanu sabiedrībā.  Lai uzlabotu un stabilizētu vakcinācijas līmeni valstī, Veselības ministrija plāno palielināt iepriekšējos gados ieviesto vakcīnu vakcinācijas aptveri, pievēršot lielāku uzmanību komunikācijām ar sabiedrību, un līdz 2014.gadam atlikt vakcīnas pret rotavīrusu infekciju ieviešanu.  Šobrīd MK noteikumi nosaka, ka piekto poti pret difteriju, stinguma krampjiem, garo klepu un poliomielītu bērni saņem septiņu gadu vecumā pirms stāšanās izglītības iestādē. Ņemot vērā, ka šobrīd daudzi bērni izglītības iestādē stājas jau sešu gadu vecumā, ir nepieciešams noteikt, ka ārstniecības persona var veikt vakcināciju pret minētajām slimībām arī sešus gadus vecam bērnam.  Tā kā daļai bērnu ir kontrindicēta vakcīna pret garo klepu, kas ietilpst kombinētajā vakcīnā pret difteriju, stinguma krampjiem, garo klepu, poliomielītu, b tipa *Haemophilus influenzae* infekciju un B hepatītu, nepieciešams tiesiskais regulējums attiecībā par atsevišķu vakcīnu - vakcīna pret difteriju un stinguma krampjiem un vakcīna pret poliomielītu pielietojumu. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Nav attiecināms. |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Noteikumu projekta mērķis ir uzlabot imunizācijas aptveres datu kvalitāti, konkretizējot datu sniedzējus – ģimenes ārstus un izvērtēt imunizācijas rādītājus katrā ģimenes ārsta praksē.  Papildus noteikumu projekts paredz:  1) samazināt ārstniecības personu aizpildīto pārskatu daudzumu, apvienojot vakcīnu pasūtījumu ar pārskatu par veiktajām potēm, vienlaicīgi vienkāršojot šo procedūru;  2) noteikt tiesisko regulējumu atsevišķu vakcīnu pielietojumam - vakcīna pret difteriju un stinguma krampjiem un vakcīna pret poliomielītu;  3) papildināt nosacījumus vakcīnu uzglabāšanas drošībai, izstrādājot pasākumu plānus situācijai, kad ir elektroapgādes vai ledusskapja, kurā uzglabā vakcīnas, bojājumi;  4) pārcelt vakcinācijas pret rotavīrusu infekciju uzsākšanas laiku.  Noteikumu projekts atrisinās šīs anotācijas I sadaļas 2.punktā minētās problēmas pilnībā. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Latvijas Infektoloģijas centrs, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Lauku Ģimenes ārstu asociācija. |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Ņemot vērā, ka noteikumu projekts skar organizatoriskus jautājumus, kas saistīti ar ģimenes ārstu darbību, sabiedrības pārstāvjus noteikumu projekta izstrādē iesaistīt nebija lietderīgi. |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Ģimenes ārsti ~ 1600. |
| 2. | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Nav attiecināms. |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Nav attiecināms. |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Nav attiecināms. |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Tiek samazināts administratīvais slogs ģimenes ārstiem, samazinot medicīniskās dokumentācijas skaitu. |
| 6. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Nav attiecināms. |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | 1. Budžeta ieņēmumi: | Nav attiecināms. | | 2. Budžeta izdevumi: | Nav attiecināms. | | 3. Finansiālā ietekme: | Nav attiecināms. | | 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | Nav attiecināms. | | 5. Precizēta finansiālā ietekme: | Nav attiecināms. | | 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | Nav attiecināms. | | 7. Cita informācija | Noteikuma projekta īstenošanai valsts iestādēs papildus budžeta līdzekļi netiks pieprasīti. | |

|  |
| --- |
| **IV. , V. un VI.** sadaļa - nav attiecināms |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
|  | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Latvijas Infektoloģijas centrs |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Nav attiecināms. |
| . | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide | Nav attiecināms. |
| 4. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Esošo institūciju likvidācija | Nav attiecināms. |
| 5. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Esošo institūciju reorganizācija | Nav attiecināms. |
| 6. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministrs J.Bārzdiņš

26.11.2010 12:58

1047

D.Viļuma, 67876080

Dace.viluma@vm.gov.lv