**Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. |  Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība””’ projekts (turpmāk – Noteikumu projekts) izstrādāts atbilstoši:1. Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 9.panta trešajai daļai;2. Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānam 2012.-2014.gadam, kas apstiprināts ar Ministru kabineta 2012.gada 19.jūnija rīkojumu Nr.269 „Par Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.-2014.gadam”. |
| 2. |  Pašreizējā situācija un problēmas   | **Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumi Nr.611 „**Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība**” (turpmāk – Noteikumi Nr.611) nosaka** dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību, tai skaitā nosaka sievietes veselības aprūpes kārtību grūtniecības periodā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā, kā arī jaundzimušā veselības aprūpes kārtību. **Noteikumu Nr.611** grozījumi (Ministru kabineta 2012.gada 21.augusta noteikumi Nr.574 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība””) paredz **v**isām grūtniecēm veikt B grupas beta hemolītiskā streptokoka uzsējumu grūtniecības 37.nedēļā un pirmā trimestra ultrasonogrāfiju visām grūtniecēm 11.-13.grūtniecības nedēļā un 14.nedēļas pirmajās sešās dienās, kā arī nosaka orālo glikozes tolerances testu (OGTT) veikt paplašināta riska grupas grūtniecēm. **Noteikumi Nr.611 nosaka, ka grūtniecēm veic augļa Dauna sindroma un citu iedzimto anomāliju bioķīmisko izmeklēšanu un augļa ultrasonogrāfiju ar skausta krokas mērījuma izdarīšanu. Ģenētiskā riska grūtniecēm veic augļa ultrasonogrāfiju ar skausta krokas mērījuma izdarīšanu, ja nepieciešams nodrošina amniocentēzes veikšanu. Minētos izmeklējumus veic valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Medicīniskās ģenētikas klīnikā.** **Atbilstoši** Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.gadam (turpmāk – Plāns) 1.1.2. un 1.1.4. pasākumam un Ministru kabineta 2012.gada 21.augusta noteikumiem Nr.574 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”” tiek paplašināta ģenētiskā riska grūtnieču izmeklēšanas kārtība. Lai nodrošinātu kvalitatīvu un atbilstošu ultrasonogrāfisko izmeklēšanu riska grupas grūtniecēm, ārstniecības personai, kura veic ultrasonogrāfisko izmeklēšanu un ultrasonogrāfijas aparātam jāatbilst noteiktām prasībām. Ņemot vērā, ka grūtniecības I trimestra ultrasonogrāfiskais izmeklējums ar kakla krokas mērījumu tiks veikts visām grūtniecēm un grūtniecēm ar izskaitļotu vidēju risku nepieciešama atkārtota ultrasonogrāfija ar augļa padziļinātu izmeklēšanu ar dopleru un papildus marķieru (augļa deguna kaula, venozā vada (ductus venosus) plūsma un trīsviru vārstuļu plūsma) izvērtēšanu, nepieciešams paplašināt pakalpojuma saņemšanas pieejamību un noteikt, ka speciālistam, kurš veic ultrasanogrāfiskos izmeklējumus riska grupas grūtniecēm, nepieciešamas padziļinātas zināšanas grūtniecības I trimestra ultrasonogrāfijā un atbilstoši aprīkots ultrasonogrāfijas aparāts ar kuru iespējams kvalitatīvi izvērtēt visus nepieciešamos parametrus. Veicot mērķtiecīgu I trimestra ultrasonogrāfisko un patoloģiju diagnostiku, iespējams realizēt individuālu antenatālu aprūpi un uzlabot perinatālās saslimstības un mirstības rādītājus. Atbilstoši Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas sniegtajai informācijai šobrīd Latvijā ir 87 ultrasonogrāfijas speciālisti, kuri var veikt ultrasonogrāfijas izmeklējumus fizioloģiski noritošai grūtniecībai I un II grūtniecības trimestrī un 28 ultrasonogrāfijas speciālisti (eksperta līmenis), kuri ir atbilstoši sagatavoti un kuru rīcībā ir atbilstošs ultrasonogrāfijas aparāts. Līdz ar to speciālisti ir apzināti un tiem ir prasībām atbilstoši ultrasonogrāfijas aparāti, tādēļ Noteikumu projektā paredzētās ultrasonogrāfiskās izmeklēšanas kārtību no 2013.gada 1.jūlija būs iespējams realizēt. Kā arī tādējādi tiktu palielināta pieejamība ultrasonogrāfijas pakalpojumiem grūtniecēm. Vienlaicīgi veicot grozījumus Noteikumos Nr.611 Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija ir iesniegusi Nacionālā veselības dienestā medicīniskās tehnoloģijas „Skrīninga augļa ultrasonogrāfija 11.-13.grūtniecības nedēļās un sešās dienās” projektu saskaņošanai un apstiprināšanai, kā arī tiek plānots ģenētiskā riska grūtnieču ultrasonogrāfisko izmeklēšanu iekļaut grūtnieču aprūpes vadlīnijās. Šobrīd **Noteikumi Nr.611 nenosaka, kādi medicīniskie dokumenti grūtniecei jāiesniedz iestājoties ārstniecības iestādē uz dzemdībām, kā rezultātā ārstniecības personu rīcībā nenonāk visa nepieciešamā informācija, kas nodrošinātu veselības aprūpes pēctecību, noteiktu atbilstošāko veselības aprūpes plānu un ļautu izvērtēt iespējamos grūtniecības/ dzemdību riskus. Ņemot vērā minēto, nepieciešams noteikt kādu medicīnisko dokumentāciju grūtniecei nepieciešams iesniegt iestājoties uz dzemdībām.****Šā brīža Noteikumu Nr.611 6.punkta redakcija nav skaidra un nepārprotama, kas rada neskaidrības par konkrētu ārstniecības personu līdzdalību dzemdību palīdzības nodrošināšanā. Minētajā punktā ietvertais regulējums neprecīzi nosaka dzemdību palīdzībā iesaistīto ārstniecības personu profesionālo darbību. Ņemot vērā minēto, nepieciešams šajā Noteikumu Nr.611 punktā veikt atbilstošus grozījumus.****Vairākkārtīgi konsultējoties ar Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas, Latvijas Neonatologu biedrības pārstāvjiem un Veselības ministrijas galveno speciālistu dzemdniecībā un ginekoloģijā, tika analizēta situācija grūtnieces un jaundzimušā veselības aprūpē un konstatēts, ka nepieciešams veikt grozījumus** Noteikumu Nr.611 1.pielikumā **un precizēt grūtniecei veicamos izmeklējumus, tai skaitā iekļaujot papildus izmeklējumus, un norādot grūtniecības nedēļas noteiktu izmeklējumu veikšanai,** kas ir svarīgi grūtniecības novērošanas procesā, kā arī **palielinātu iespēju agrāk atklāt iedzimtās patoloģijas un uzlabotu prenatālo i**edzimto anomāliju diagnostiku. Ņemot vērā iepriekš minēto, lai **uzlabotu** mātes un bērna veselību**, nodrošinot plānotu, saskaņotu un koordinētu pasākumu veikšanu,** nepieciešams veikt grozījumus Noteikumos 611. |
| 3. |  Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi   | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Noteikumu projekta mērķis ir veikt grozījumus Noteikumos Nr.611, precizējot un papildinot tajos iekļautās tiesību normas, tādējādi uzlabojot un paplašinot veselības aprūpes pakalpojumus un to pieejamību grūtniecēm un dzemdētājām. Noteikumu projekts paredz papildināt Noteikumus Nr.611 ar 31.punktu nosakot, ka ārstniecības persona, kura veic ultrasonogrāfisku izmeklēšanu grūtniecei, ievēro šo noteikumu 5.pielikumā (Prasības grūtniecības ultrasonogrāfiskās izmeklēšanas veikšanai) minētās prasības.Noteikumu projekts paredz papildināt Noteikumus Nr.611 ar 51.punktu nosakot, ka, iestājoties ārstniecības iestādē uz dzemdībām, dzemdētāja papildus Mātes pasei (veidlapa Nr.113/u) iesniedz grūtniecības laikā veikto ultrasonogrāfijas un imūnhematoloģisko izmeklējumu rezultātu oriģinālus, kā arī radiologa diagnosta slēdzienu par tās personas plaušu veselības stāvokli, kas piedalīsies dzemdībās (ja grūtniece izvēlas ģimenes dzemdības). Mātes pase (veidlapa Nr.113/u, Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 84.pielikums) grūtniecei tiek izsniegta grūtniecības 16.- 18.grūtniecības nedēļā un tajā tiek apkopota visa ar grūtniecības aprūpi saistītā informācija, tai skaitā ārsta apmeklējumu datumi, veiktie izmeklējumi un to rezultāti, anamnēze un perinatālā riska novērtējums, kā arī informācija par topošo vecāku apmācību atbilstoši Noteikumu Nr.611 4.pielikumam grūtniecības aprūpes procesa ietvaros, ko apliecinājusi ārstniecības persona, kura veic grūtnieces aprūpi. Ultrasonogrāfijas izmeklējumu un imūnhematoloģisko izmeklējumu rezultāti, ir neatņemama un būtiska grūtnieces veselības stāvokļa izvērtēšanas sastāvdaļa. Savukārt **radiologa diagnosta slēdziens par personas, kura plāno piedalīties dzemdībās, plaušu veselības stāvokli** (ja grūtniece izvēlas ģimenes dzemdības) **nepieciešams, lai pasargātu grūtnieci un jaundzimušo no inficēšanās ar tuberkulozi.**Minētie grozījumi nodrošinās, ka dzemdību palīdzības sniedzējiem būs pieejama plašāka nepieciešamā informācija par dzemdētājas veselības stāvokli, kā arī tās personas veselības stāvokli, kura piedalās un sniedz atbalstu dzemdētājai ģimenes dzemdībās. **Noteikumu projekts paredz noteikt, ka stacionārā ārstniecības iestādē, kura atbilst prasībām, kas normatīvajos aktos noteiktas ārstniecības iestādēm un struktūrvienībām,** dzemdību palīdzību dzemdībās atbilstoši individuālajām medicīniskajām indikācijām un atbilstoši kompetencei sniedz: ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte, anesteziologs, reanimatologs, neonatologs vai pediatrs, kurš apguvis apmācības kursu jaundzimušā primārajā reanimācijā un stabilizēšanā. **Prasība pediatram apgūt apmācības kursu jaundzimušā primārajā reanimācijā un stabilizēšana, iekļauta atbilstoši** Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas ierosinājumam, ņemot vērā specifiskos darba apstākļus pediatram strādājot dzemdību nodaļās un nepieciešamo zināšanu un prasmju par jaundzimušā primāro reanimāciju apmēru.Vienlaikus Noteikumu projekts paredz svītrot tiesību normu, kas paredz, ka ārstniecības iestādē strādājošam ginekologam (dzemdību speciālistam) vai vecmātei, kas sniedz dzemdību palīdzību plānotās ārpusstacionāra dzemdībās, jābūt ieguvušiem ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu plānotu ārpusstacionāra dzemdību palīdzībā.Minētā norma svītrota pamatojoties uz to, ka atbilstoši Ārstniecības likuma 26.panta otrai daļai, patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību konkrētā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē atbilstoši Ministru kabineta noteiktajai kompetencei atļauts ārstniecības personām, kuras ir sertificētas un reģistrētas ārstniecības personu reģistrā. Savukārt, atbilstoši Ārstniecības likuma 26.panta ceturtajā daļā noteiktajam, patstāvīgi lietot konkrētu ārstniecisko un diagnostisko metožu klasifikatorā iekļautu ārstniecisko vai diagnostisko metodi atļauts ārstniecības personu reģistrā reģistrētām ārstniecības personām, kuras attiecīgo ārstniecisko vai diagnostisko metodi lieto atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kompetencei ārstniecībā vai kuras ir sertificētas attiecīgajā ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē. Saistībā ar ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu plānotu ārpusstacionāra dzemdību palīdzībā, Ārstniecības likuma 1.panta 51.punktā ir sniegts termina „ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikāts” skaidrojums. Ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikāts irLatvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienības, Latvijas Ārstu biedrības vai Latvijas Māsu asociācijas izsniegts dokuments, kas apliecina attiecīgās personas profesionālo sagatavotību un norāda, ka ārstniecības persona papildus kompetencei ārstniecībā, kas tai noteikta normatīvajos aktos, ir tiesīga patstāvīgi lietot sertifikātā norādīto ārstniecisko vai diagnostisko metodi. Ņemot vērā, ka fizioloģisku dzemdību vadīšana un pēcdzemdību aprūpe ietilpst ginekologu (dzemdību speciālistu) un vecmāšu kompetencē, dzemdību palīdzību plānotās ārpusstacionāra dzemdībās ginekologi (dzemdību speciālistu) un vecmātes sniedz atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kompetencei ārstniecībā. **Noteikumu projekts paredz, atbilstoši Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas, Latvijas Neonatologu biedrības un Veselības ministrijas galvenā speciālista dzemdniecībā un ginekoloģijā izteiktajiem priekšlikumiem izteikt** Noteikumu Nr.611 1.pielikumu jaunā redakcijā. Noteikumu projektā iekļautas šādas būtiskākās izmaiņas attiecībā uz dzemdību palīdzību grūtniecības un pēcdzemdību periodā:1) Ņemot vērā pēdējo gadu laikā vērojamu tendenci palielināties pirmdzemdētāju un atkārtoti dzemdējošo sieviešu vecumam – virs 35 gadiem, kas ir priekšnosacījums grūtnieces iekļaušanai ģenētiskā riska grupā, jo palielinās Dauna sindroma risks (21.hromosomas trisomija), precizēta ģenētiskā riska grūtnieču izmeklēšanas kārtība, tai skaitā tiek norādīti gan papildus nepieciešamie ultrasonogrāfijas izmeklējumi, gan invazīvo diagnostikas metožu - horija biopsijas vai amniocentēzes nozīmēšanas kārtība, kas uzlabos prenatālo iedzimto anomāliju diagnostiku.2) Noteikumu projekts paredz, ka jebkurā grūtniecības laikā grūtniecības sarežģījumu gadījumos (grūtniecības patoloģiju diagnostika un ārstēšana augļa anomāliju gadījumos, invazīvu procedūru nepieciešamība) grūtnieci nosūta uz Perinatālās aprūpes centra Prenatālās diagnostikas nodaļu. Vienlaicīgi Noteikumu projekts paredz, ka gadījumos, ja apstiprinās hromosomāla patoloģija vai strukturāla patoloģija auglim, nepieciešama ārsta ģenētiķa konsultācija. Šajos gadījumos grūtnieces, kurām konstatētas augļa strukturālas anomālijas vai hromosomālas anomālijas (pēc diagnozes apstiprinājuma), ir jānosūta uz konsultāciju valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Medicīniskās ģenētikas klīniku. 3) Lai nodrošinātu, kvalitatīvus un atbilstošus ultrasonogrāfijas izmeklējumus, Noteikumu projektā ir iekļautas prasības gan ārstniecības personai, kura drīkst veikt ultrasonogrāfijas izmeklējumu visā grūtniecības periodā, gan ultrasonogrāfijas aparātam, kā arī noteiktas prasības invazīvo izmeklēšanas metožu (horija biopsijas un diagnostikās amniocentēzes) veikšanai, tai skaitā paredzot, ka tās drīkst veikt tikai pēc pacienta piekrišanas saņemšanas. Ņemot vērā nepieciešamību izvērtēt šī pakalpojuma pieejamību un ārstniecības personu sagatavotību šā izmeklējuma veikšanai, šīs prasības plānots piemērot ar 2013.gada 1.jūliju, nosakot to kā Noteikumu projekta noslēguma jautājumu.4) Noteikumu projekts paredz, ka ultrasonogrāfijas izmeklējums 34.- 36.grūtniecības nedēļā tiks veikts tikai riska grupas grūtniecēm, tas ir grūtniecēm, kurām, piemēram, ir intrauterīna augļa augšanas aizture vai daudzaugļu grūtniecība. Minētā tiesību norma iekļauta, ņemot vērā ārstu – speciālistu ieteikumus, jo uzkrātā pieredze un citu valstu pieredze rāda, ka fizioloģiski noritošas grūtniecības gadījumā, ultrasonogrāfijas izmeklējuma veikšana 34.- 36.grūtniecības nedēļā visām grūtniecēm nav lietderīga. Savukārt grūtniecēm, kurām I trimestra kombinētajā skrīningā tiek izskaitļots vidējs ģenētiskais risks nepieciešams veikt atkārtotu ultrasonogrāfiju ar augļa padziļinātu izmeklēšanu ar dopleru, izvērtējot I trimestra ultrasonogrāfijas marķierus- augļa deguna kaula, venozā vada (*ductus venosus)* plūsma un trīsviru vārstuļu plūsma, kā arī grūtniecības 20.-23.grūtniecības nedēļā riska grupas grūtniecēm nepieciešams veikt ehokardiogrāfiju auglim. 5) Noteikumu projekts precizē hlamīdiju noteikšanas kārtību, nosakot, ka šo izmeklējumu nozīmē tikai riska grupas grūtniecēm, piemēram, ja grūtniecei anamnēzē vai šīs grūtniecības laikā diagnosticēta seksuāli transmisīva infekcija vai ir klīniskās pazīmes (endocervicīts, mukopurulenti izdalījumi).6) Ņemot vērā sifilisa un HIV izplatību un šo infekciju izraisītāju ietekmi uz augli, Noteikumu projektā iekļauti minētās infekcijas profilakses pasākumi, kas novērstu šīs infekcijas slimības, kā arī papildus diagnostiskie izmeklējumi un agrīna nosūtīšana pie speciālista.7) Noteikumu projekts paredz augļa sirdstoņu izklausīšanu jau otrajā apmeklējumu reizē (16.-18.grūtniecības nedēļā) un precizē, ka augļa sirdstoņu izklausīšanu veic ar fetālo dopleru. Minēto izmeklējumu nodrošina grūtnieces aprūpes veicējs (ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte vai ģimenes ārsts) vizītes ietvaros;8) **Noteikumu projekts precizē, ka 28.grūtniecības nedēļā jānodrošina** asinsgrupas, Rh(D) piederības noteikšanu, antieritrocitāroantivielu skrīningu Rh(D) negatīvām grūtniecēm, Rh(D) negatīvām grūtniecēm bez antieritrocitārām antivielām, kurām ir Rh(D) pozitīvs partneris, vai partnera Rh(D)piederība nav zināma, nodrošina antenatālu imūnprofilaksi. 9)Noteikumu projektā iekļautas normas, kuras precizē jaundzimušo skrīninga veikšanas laiku, kas nodrošinās šī izmeklējuma kvalitāti un aptveri. Šobrīd Noteikumi Nr.611 paredz veikt dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi 3.- 4.dzīves dienā, noteikt fenilalanīnu un tireotropo hormonu asinīs 3.-5.dzīves dienā, bet, lai nodrošinātu, ka visiem jaundzimušajiem tiek veikti minētie izmeklējumi kvalitatīvi un savlaicīgi, nepieciešams precizēt, ka šīs pārbaudes jāveic līdz izrakstīšanai no stacionāra. Minētie skrīningizmeklējumi jānodrošina arī jaundzimušajiem, kas dzimuši ārpusstacionāra dzemdībās. Iespēja veikt ticamu ultrasonogrāfisko izmeklējumu ir balstīta uz atbilstošu speciālistu apmācību un uzticību standarta tehnikai, lai panāktu izmeklējumu rezultātu vienotību dažādu speciālistu starpā. Lai nodrošinātu ultrasonogrāfisko izmeklējumu kvalitāti un ticamību, ultraskaņas izmeklēšanas iekārtai jāatbilst noteiktiem tehniskiem kritērijiem. Savukārt, lai nodrošinātu ultrasonogrāfisko izmeklējumu rezultātu atbilstošu izvērtēšanu ginekologam (dzemdību speciālistam) ir jābūt apmācītam augļa grūtniecības pirmajā trimestrī ultrasonogrāfijas izmeklēšanā. Noteikumu projekts paredz papildināt Noteikumus Nr.611 ar jaunu pielikumu (Prasības grūtniecības ultrasonogrāfiskās izmeklēšanas veikšanai), kurā iekļautas prasības ārstam speciālista apmācībai un tehniskās prasības ultrasonogrāfijas aparātam, lai tādējādi tiktu nodrošināts vispusīgi kvalitatīvs izmeklējums. Ar Noteikumu projektu I sadaļas 2.punktā minētās problēmas tiek atrisinātas pilnībā.  |
| 5. |  Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Projekts šo jomu neskar |
| 7. | Cita informācija | Grūtnieces informēšanu, atbilstoši Noteikumu Nr.611 4.pielikumā minētajām tēmām, sākot no 34.grūtniecības nedēļas, ārstniecības persona, kura veic grūtnieces aprūpi, nodrošina vizītes ietvaros ievērojot individuālu pieeju un paredzot ilgāku vizītes laiku vai atsevišķu vizīti, ja tas ir nepieciešams. Maksas nodarbības un lekcijas par gatavošanos dzemdībām un bērna kopšanu var organizēt tikai papildus jau minētajai ārstniecības personas nodrošinātajai apmācībai un tikai pēc grūtnieces izvēles, ja viņa to vēlas. |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Sabiedrības mērķgrupa ir sievietes - prognozējamais grūtnieču skaits gadā – 20 000Ārstniecības personas, kuras veic grūtnieču aprūpi:Sertificētas vecmātes – 416Sertificēti ginekologi (dzemdību speciālisti) – 459Ģimenes ārsti (līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu) - 1374 |
| 2. | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Personas, kuras plāno grūtniecību.Minētās sabiedrības grupas skaitliskais lielums nav precīzi nosakāms. |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Maksājumi par izmeklējumiem tiks segti no valsts budžeta līdzekļiem  |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Noteikumu projekts papildina un precizē esošo grūtnieču, dzemdētāju un jaundzimušo aprūpes kārtību, kas uzlabos mātes un bērna veselības aprūpi. |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Projekts šo jomu neskar . |
| 6. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 7. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **III Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| **Rādītāji** | **2013.gads** | Turpmākie trīs gadi (tūkst. latu) |
| **2014.gads** | **2015.gads** | **2016.gads\*** |
| Saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam  | Izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar budžetu kārtējam gadam | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1. Budžeta ieņēmumi:** | **310 724,2** | **0** | **+4 918,4** | **+911,4** | **+911,4** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 309 960,2764,0 | 00 | +4 918,40 | +911,40 | +911,40 |
| t.sk. dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | 309 960,2 | 0 | +4 918,4 | +911,4 | +911,4 |
| t.sk. pašu ieņēmumi | 764,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2. Budžeta izdevumi:** | **310 724,2** | **0** | **+4 918,4** | **+911,4** | **+911,4** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 310 724,2 | 0 | +4 918,4 | +911,4 | +911,4 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **3. Finansiālā ietekme:** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **4. Finanšu līdzekļi** papildu izde­vumu finansēšanai (kompensējo­šu izdevumu sama­zin­­ājumu norāda ar "+" zīmi) | x | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **5. Precizēta finansiālā ietekme:** | x | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 5.1. valsts pamatbudžets | x | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  5.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevu­mu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā):6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins6.2. detalizēts izdevumu aprēķins | \* 2016.gadam budžeta ieņēmumi un izdevumi norādīti 2015.gada līmenī, jo atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 12.decembra rīkojumam Nr.600 „Par likumprojekta „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” un likumprojekta „Par valsts budžetu 2014.gadam” sagatavošanas grafiku” valsts pamatbudžeta bāzes izdevumu 2014.-2016. gadam apstiprināšana Ministru kabinetā paredzēta 2013.gada 5.martā. Valsts budžeta apmaksātā dzemdību palīdzības nodrošināšana atbilstoši MK noteikumiem Nr.611 tiek finansēta Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammas 33.01.00 „Ārstniecība” ietvaros un ietver uz daudzām ambulatorās un stacionārās aprūpes pakalpojumu programmām attiecināmu kompleksu pasākumu kopumu (stacionārā palīdzība dzemdībās un pēcdzemdību aprūpe, ambulatorā palīdzība, tai skaitā profilaktiskās apskates, speciālistu konsultācijas, nepieciešamās manipulācijas, laborato­riskie izmeklē­jumi), kas tiek sniegti daudzās ārst­niecības iestādēs un ģimenes ārstu praksēs, kur netiek vesta atsevišķa uzskaite par sniegtajiem pakalpo­jumiem tieši grūtniecēm. Tā kā dzemdību palīdzības nodrošināšanai paredzētos līdzekļus budžeta apakšprogrammas 33.01.00 „Ārstniecība” ietvaros izdalīt nav iespējams, anotācijas III sadaļā norādīts viss apakšprogrammas 33.01.00 finansējums.**1. Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam”** (izsludināts 2012.gada 6.decembrī) apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”:Resursi izdevumu segšanai 310 724 176 lati, tai skaitā: valsts budžeta dotācija 309 960 176 lati, pašu ieņēmumi 764 000 lati.Izdevumi 310 724 176 lati.**2. Atbilstoši likumam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2013., 2014. un 2015.gadam”** (izsludināts 2012.gada 6.decembrī) apakš­programmā 33.01.00 „Ārstniecība”:2014.gadā Resursi izdevumu segšanai 315 642 624 lati, tai skaitā: valsts budžeta dotācija 314 878 624 lati, pašu ieņēmumi 764 000 lati.Izdevumi 315 642 624 lati.2015.gadā Resursi izdevumu segšanai 311 635 632 lati, tai skaitā: valsts budžeta dotācija 310 871 632 lati, pašu ieņēmumi 764 000 lati.Izdevumi 311 635 632 lati.**MK noteikumu projekts paredz sekojošas izmaiņas** grūtnieču izmeklējumos, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta:**1) Ātrais plazmas reagīnu tests** (RPR) - pirmreizēji stājoties uzskaitē un grūtniecības 29.-30.nedēļā**Esošā kārtība** nosaka mikroprecipitācijas reakcijas ar inaktivētu serumu izmeklējumu (SED), pirmreizēji stājoties uzskaitē un grūtniecības 29.-30.nedēļā. **Plānots** aizstāt SED izmeklējumu ar RPR.Tā kā SED un RPR izmanto vienas un tās pašas manipulācijas, kopējās izmeklējuma izmaksas nemainās.**2) Hlamīdiju noteikšana** riska grupas grūtniecēm**Esošā kārtība** nosaka hlamīdiju noteikšanas izmeklējumu visām grūtniecēm.**Plānots** turpmāk veikt izmeklējumu tikai riska grupas grūtniecēm.Līdzekļu aprēķins:Kopējais prognozējamais grūtnieču skaits gadā – 20 000.Riska grupā uz hlamīdijām ietilpst aptuveni 50% jeb 10 000 grūtnieču (grūtnieces līdz 24 gadu vecumam, ja anamnēzē vai šīs grūtniecības laikā diagnosticēta seksuāli transmisīva infekcija; ja ir klīniskās pazīmes - endocervicīts, mukopurulenti izdalījumi, kā arī zems sociāli ekonomiskais līmenis).Viena izmeklējuma cena – 6,69 Ls (tarifs, kurš ir apstiprināts ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” – aprēķinā izmantotais tarifs ir iegūts atbilstoši pielietotajām manipulācijām 41245, 01083).01083 - Materiāla paņemšana bakterioloģiskiem uzsēju­miem seksuāli transmisīvo slimību diagnostikai 1,22 Ls.Kopējā izmeklējuma cena: 6,69 Ls + 1,22 Ls = 7,91 Ls.Izmaksas, veicot izmeklējumu visām grūtniecēm:7,91 Ls × 20 000 = 158 200 Ls.Izmaksas, veicot izmeklējumu riska grupai (50%):7,91 × 10 000 = 79 100 LsIetaupījums: 158 200 Ls – 79 100 Ls = 79 100 Ls**3) Augļa kariotipa noteikšana** augsta riska (≥1:50) grūtniecēm – horija biopsija I trimestrī (12.-13.nedēļā) vai amniocentēze II trimestrī (15.-18.nedēļā) **Esošā kārtība** nosaka tikai amniocentēzi ģenētiskā riska grupas grūtniecēm 16.-18.nedēļā.**Plānots** veikt vai nu horija biopsiju I trimestrī (12.-13.nedēļā) vai amniocentēzi II trimestrī (15.-18.nedēļā).Līdzekļu aprēķins:Pēc Nacionālā veselības dienesta datiem: 2011.gadā amniocentēze veikta 209 riska grupas grūtniecēm, kas arī izmantots aprēķinā.Horija biopsijas izmaksas vienam izmeklējumam: (37,83+139,08+3+3) Ls = 182,91 Ls. tai skaitā:16034 Transvagināla punkcija US kontrolē horionbiopsija, folikula iegūšana 37,83 Ls;49052 Horiona biopsijas kultūras hromosomu analīzes izmaksas vienam pacientam (prenatālajā diagnostikā) 139,08 Ls;pacienta iemaksa pie ginekologa vai ģenētiķa (speciālista, kas veiks manipulāciju) 3 Ls;pacienta iemaksa par ultrasonogrāfiju (US) 3 Ls. Ja pieņem, ka riska grupā būs 209 pacientes, tad izmaksas: 209 × 182,91 Ls = 38 228,19 Ls.Amniocentēzes izmaksasvienam izmeklējumam: (48,75+135,13+3+3) Ls = 189,88 Ls. tai skaitā:16027 Diagnostiskā amniocentēze un amniocentēze augļa materiāla iegūšanai 48,75 Ls;49049 Amniocītu kultūras hromosomu analīzes (izmaksas vienam pacientam) (prenatālajā diagnostikā) 135,13Ls; pacienta iemaksa pie ginekologa vai ģenētiķa (speciālista, kas veiks manipulāciju) 3 Ls;pacienta iemaksa par US 3 Ls.Ja pieņem, ka riska grupa būs 209 pacientes, tad izmaksas: 209 × 189,88 Ls = 39 684,92 Ls.Izmaksas ir līdzīgas.Jāņem vērā, ka prognozējamais grūtnieču skaits gadā, kurām būs nepieciešami šie izmeklējumi, nav precīzi nosakāms. Konkrēta izmeklējuma izvēli noteiks grūtniecības nedēļas, kurās atklās augļa patoloģijas risku. Šobrīd visām augsta riska grūtniecēm veic amniocentēzi, taču agrīnā grūtniecības laikā atbilstošāk ir veikt horija biopsiju, tādējādi atkarībā no grūtniecības nedēļas, kurās atklās augļa patoloģijas risku, tiks veikts viens vai otrs izmeklējums. Līdz ar to var uzskatīt, ka kopējās izmaksas nemainīsies.**4) Augļa sirdstoņu izklausīšana ar fetālo dopleru** (16.-18. grūtniecības nedēļā)**Esošā kārtība** paredz augļa sirdsdarbības izmeklēšanu sākot no 25.grūtniecības nedēļas, tas tiek veikts vizītes ietvaros un apmaksāts no valsts budžeta. **Plānots** MK noteikumu projektā noteikt visām grūtniecēm augļa sirdstoņu izklausīšanu ar fetālo dopleru sākot no 16.-18. grūtniecības nedēļām.Izmeklējums tiek nodrošināts grūtnieces aprūpes epizodes ietvaros pie grūtnieces aprūpes veicēja, tādēļ papildus līdzekļi nav nepieciešami.  **5) Augļa ehokardiogrāfija** 20.-23.grūtniecības nedēļā riska grupas grūtniecēm**Esošā kārtība** neparedz šo izmeklējumu, taču tas tiek veikts un apmaksāts no valsts budžeta atbilstoši medicīniskajām indikācijām.**Plānots** MK noteikumu projektā noteikt riska grupas grūtniecēm augļa ehokardiogrāfiju 20.-23.grūtniecības nedēļāLīdzekļu aprēķins:Prognozējamais grūtnieču skaits gadā – 20 000, no tām riska grupā ietilpst apmēram 20% jeb 4000 grūtnieces (aptuveni 3% jaundzimušo ir ar iedzimtām anomālijām). Viena izmeklējuma cena - 11,75 Ls,  tai skaitā: 06035 Skrīningehokardiogrāfija 8,75 Ls; pacienta iemaksa par eho sirds asinsvadu izmeklējumu 3 Ls.Kopējās izmeklējumu izmaksas:4000 × 11,75 Ls = 47 000 Ls.Papildus izmaksas tiks segtas no paredzamās līdzekļu ekonomijas 2. pasākumam – hlamīdiju noteikšanas riska grupas grūtniecēm.**6) Asinsgrupas piederības noteikšana** **Rh(D)2 negatīvām grūtniecēm** 28.grūtniecības nedēļā**Esošā kārtība** paredz asinsgrupas un Rh(D)2 piederības noteikšanu visām grūtniecēm pirmā apmeklējuma laikā un atkārtota noteikšana notiek atbilstoši medicīniskām indikācijām.**Plānots** MK noteikumu projektā precizēt, ka visām Rh(D)2 negatīvām grūtniecēm 28.grūtniecības nedēļā jānodrošina atkārtota asinsgrupas un Rh(D)2 noteikšana.Līdzekļu aprēķins:Prognozējamais grūtnieču skaits gadā – 20 000, no tām atkārtota asinsgrupas un Rh(D)2 noteikšana būs jānodrošina 18% jeb 3600 grūtniecēm.Viena izmeklējuma cena - 1,73 Ls, tai skaitā:40003 Asins ņemšana ar slēgtu sistēmu vienā stobriņā 0,52 Ls;40303 Rh(D) pazīmes noteikšana gel-tehnikā (ar vienu reaģentu) 1,21 Ls.Kopējās izmeklējumu izmaksas:3600 × 1,73 Ls = 6 228 Ls.Papildus izmaksas tiks segtas no paredzamās līdzekļu ekonomijas 2. pasākumam – hlamīdiju noteikšanas riska grupas grūtniecēm.**7) Ultrasonogrāfija riska grupas grūtniecēm****Esošā kārtība** paredz pirmā trimestra ultrasonogrāfiju (US) riska grupas grūtniecēm un otro un trešo US – visām grūtniecēm.**Plānots** MK noteikumu projektā mainīt kārtību, paredzot pirmo un otro US visām grūtniecēm, bet trešā trimestra US – tikai riska grupas grūtniecēm.Savukārt grūtniecēm, kurām I trimestra kombinētajā skrīningā tiek izskaitļots vidējs ģenētiskais risks nepieciešams veikt atkārtotu ultrasonogrāfiju ar augļa padziļinātu izmeklēšanu ar dopleru, izvērtējot I trimestra ultrasonogrāfijas marķierus- augļa deguna kaula, venozā vada (*ductus venosus)* plūsma un trīsviru vārstuļu plūsmaPapildus nepieciešamo līdzekļu aprēķins:Prognozējamais grūtnieču skaits gadā – 20 000, no tām riska grupā ietilpst apmēram 24-25% jeb vidēji 4995 grūtnieces, kurām būs nepieciešams veikt atkārtotu ultrasonogrāfiju ar augļa padziļinātu izmeklēšanu ar dopleru.Viena izmeklējuma cena: 06042 Doplerogrāfiskās manipulācijas grūtnieces un augļa izmeklēšanā 5,18 Ls (tarifs, kurš ir apstiprināts ar 19.12.20006 MK noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” – aprēķinā izmantots tarifs atbilstoši pielietoto manipulāciju ar 06042 īpatsvaram).Kopējās izmeklējumu izmaksas:5,18 Ls × 4995 = 25 874 Ls.Papildus izmaksas tiks segtas no paredzamās līdzekļu ekonomijas 2. pasākumam – hlamīdiju noteikšanas riska grupas grūtniecēm.**Kopējais līdzekļu deficīts** (5.-7.pasākums):(47 000 + 6 228 + 25 874) Ls = 79 102 Ls ≈ 79 100 Ls**Kopējā līdzekļu ekonomija** (2.pasākums): 79 100 LsTādējādi kopējā līdzekļu ekonomija pilnā apmērā segs kopējo līdzekļu deficītu MK noteikumu projekta ietvaros, un paredzētās izmaiņas neprasīs papildus valsts budžeta finansējumu. |
| 7. Cita informācija | Noteikumu projektā paredzētie pasākumi tiks nodrošināti Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.Saistībā ar Noteikumu projektā paredzētajām izmaiņām, precizējot grūtnieču aprūpes kārtību, tai skaitā paredzot papildu izmeklējumus (ehokardiogrāfija, atkārtota asinsgrupas piederības noteikšana) riska grupas grūtniecēm, nepieciešams veikt grozījumus Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2012.-2014.gadam. Minēto papildu izmeklējumu īstenošana tiks nodrošināta Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros budžeta apakšprogrammā 33.01.00. „Ārstniecība”. |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
|  Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti | Veselības ministrija ir sagatavojusi Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība””. Noteikumu projekts izskatīts Ministru kabineta sēdē 2012.gada 8.janvārī (TA-3045).Veselības ministrija ir sagatavojusi Ministru kabineta rīkojuma projektu „Grozījumi Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2012.-2014.gadam”. Rīkojuma projekts izsludināts Valsts sekretāru sanāksmē 2012.gada 20.decembrī (VSS- 1264). |
|  Cita informācija |  Nav |

|  |
| --- |
|    **VI. Sabiedrības līdzdalība un šīs līdzdalības rezultāti** |
| Sabiedrības informēšana par projekta izstrādes uzsākšanu | Par Noteikumu projekta izstrādes uzsākšanu tika informēta Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija.  |
| Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Noteikumu projekta izstrādes procesā notika konsultācijas ar Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociāciju, Latvijas Neonatologu biedrību, Veselības ministrijas Galveno speciālistu ginekoloģijā un dzemdniecībā. Ar minēto nevalstisko organizāciju pārstāvjiem un Veselības ministrijas Galveno speciālistu ginekoloģijā un dzemdniecībā tika rīkotas sanāksmes, kurās izskatīti attiecīgie priekšlikumi. Ņemot vērā Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas sniegto viedokli, Noteikumu projekts tika atbilstoši precizēts.  |
| Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Atbilstoši Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas priekšlikumiem Noteikumu projektā tika precizēta I trimestra ultrasonogrāfijas izmeklējumu veikšanas kārtība un vidēja un augsta ģenētiskā riska grūtnieču tālākas izmeklēšanas kārtība, prasības ultrasonogrāfiskas izmeklēšanas veicējiem, invazīvo diagnostisko metožu (horija biopsija, amniocentēze) veicējiem un ultrasonogrāfijas aprātiem stājas spēkā 2013.gada 1.jūlijā.Noteikumu projekta izstrādē iesaistītās institūcijas atbalsta Noteikumu projektu. Noteikumu projekts atzinuma sniegšanai tika nosūtīts Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijai. |
| Saeimas un ekspertu līdzdalība | Saeimas un ekspertu līdzdalība nav notikusi  |
| Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Ambulatoras un stacionāras ārstniecības iestādes, kuras sniedz dzemdību palīdzību grūtniecības laikā un dzemdībās. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Iesaistīto institūciju funkcijas netiek paplašinātas vai sašaurinātas.  |
| 3. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide | Saistībā ar projekta izpildi nav nepieciešams veidot jaunas institūcijas. |
| 4. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošu institūciju likvidācija | Saistībā ar projekta izpildi nav plānots likvidēt esošu institūciju. |
| 5. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošu institūciju reorganizācija | Saistībā ar projekta izpildi nav plānots reorganizēt esošu institūciju. |
| 6. | Cita informācija | Nav |

Anotācijas V sadaļa – *projekts šo jomu neskar.*

Veselības ministre I.Circene

10.01.2013. 15:44

4209

A.Valdmane 67876097

Antra.valdmane@vm.gov.lv

I.Arzova, 67876165

inese.arzova@vm.gov.lv