**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 projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumos Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”” (turpmāk – Projekts) ir izstrādāts, lai īstenotu Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018. – 2020. gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 2018. gada 6. jūnija rīkojumu Nr. 259) (turpmāk – Plāns) 2.2. un 2.6. apakšpunktā ietvertos pasākumus. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | **1.** Veselības aprūpes finansēšanas likuma, kasir stājies spēkā 2018. gada 1. janvārī, 6. panta otrās daļas 2. punkts paredz, ka grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām, ja tiek saņemti veselības aprūpes pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi, ir atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma. Atbilstoši minētajai tiesību normai, Noteikumu Nr. 611 9. punktā, kurā noteikts, ka dzemdību palīdzību nedēļniecei (42 kalendāra dienas pēc dzemdībām) atbilstoši šo noteikumu 1. pielikumā minētajam, kā arī individuālajām medicīniskajām indikācijām sniedz ginekologs (dzemdību speciālists) vai vecmāte, būtu precizējams kalendāro dienu skaits, paredzot 42 kalendāra dienu vietā – 70 kalendāra dienas pēc dzemdībām. **2.** Plāna 2.2. apakšpunktā iekļautais pasākums paredz uzlabot grūtnieču ultrasonogrāfisko izmeklējumu kvalitāti, vienlaikus izvērtējot ultrasonogrāfisko izmeklējumu un I trimestra skrīninga aptveri, kvalitāti, atbilstību normatīvo aktu, kā arī nepieciešamos uzlabojumus. Saskaņā ar Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas sniegto informāciju, grūtniecēm pēc 37 gadu vecuma, veicot I trimestra kombinēto ģenētisko skrīningu, bieži tiek konstatēts vidējs vai augsts hromosomālo slimību risks, kas rada nepieciešamību veikt papildu izmeklējumus un ģenētiskā riska pārrēķinu pie ultrasonogrāfijas (turpmāk – USG) speciālista eksperta. Ņemot vērā, ka riska pārrēķins ir veicams līdz grūtniecības 13. nedēļai + 6 dienām, ierobežotā laika dēļ grūtnieces nereti šo būtisko grūtniecības termiņu nokavē un augļa ģenētiskā patoloģija netiek savlaicīgi diagnosticēta. Turklāt šobrīd Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumi Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”” (turpmāk – Noteikumi Nr. 611) paredz, ka augsta riska grūtnieces tiek izmeklētas divas reizes – pirmo reizi skrīninga USG, savukārt, konstatējot analīzēs paaugstinātu risku, sieviete tiek izmeklēta atkārtoti pie USG eksperta līmeņa speciālista. Tas nelietderīgi noslogo gan speciālistu, gan ārstniecības iestādi, kā arī neracionāli izmanto veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus. Ņemot vērā minēto, Projekts paredz papildināt Noteikumu Nr. 611 1. pielikuma 4. punktu, nosakot, ka grūtniecēm ≥ 37 gadiem 10-11 grūtniecības nedēļās vispirms jānosaka asinīs bioķīmiskie rādītāji PAPP-A un βhCG asinīs un tad jānosūta grūtniece uz USG pie eksperta līmeņa USG speciālista padziļinātai augļa izmeklēšanai un iedzimtu ģenētisku patoloģiju riska noteikšanai no 11 līdz 13 nedēļām un 6 dienām”. Vienlaikus, lai uzlabotu grūtnieču ultrasonogrāfisko izmeklējumu kvalitāti Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas valdes sēdē tika pārrunāti iespējamie risinājumi, kur speciālisti vienojās, ka ginekologiem dzemdību speciālistiem, lai veiktu resertifikāciju, reizi 5 gados, būs jāiziet ultrasonogrāfijas kursi un veiksmīgi jānokārto arī praktiskā daļa (“hands on”). Minētos kursus Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas organizēs Latvijā sākot ar 2021. gadu, plānojot kursu praktisko daļu un tās pārbaudījumu, lietojot ultrasonogrāfijas simulatoru. Savukārt, pirmreizējā sertifikācija tiks organizēta tāpat kā līdz šim, proti, jaunajiem ārstiem, kuri ultrasonogrāfiju apgūst rezidentūras ietvaros, pēc rezidentūras pabeigšanas ir jāapgūst teorētiskais kurss augļa ultrasonogrāfiskajā izmeklēšanā un jāsaņem sertifikāts (Fetal Medicine Foundation). Tāpat netiek mainītas prasības ultrasonogrāfijas eksperta līmeņa speciālistiem. Savukārt Fetal Medicine Foundation sertifikācijas prasības atbilst starptautiski adaptētai apmācību sistēmai, uz kuras balstās ultrasonogrāfijas speciālistu prasmes daudzās Eiropas valstīs. Paredzēts, ka augstāk minētā tiesību norma stājas spēkā 2021. gada 1. janvārī. **3.** Šobrīd Noteikumu Nr. 611 1. pielikuma 1. punktā ir noteikts, ka grūtniece pirmreizējā ārstniecības personas apmeklējuma laikā (no grūtniecības 8. – 12. nedēļai) ir jāinformē par nepieciešamību vakcinēties pret sezonālo gripu. Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija norāda, ka informācija par nepieciešamību pasargāt sevi no saslimšanas ar gripu un vakcinēties pieder pie būtiskām rekomendācijām, kas sniedzamas grūtniecei. Fizioloģisko izmaiņu dēļ grūtnieces pieder pie riska grupas indivīdiem, kuriem ir augsts gripas radīto komplikāciju risks. Arī Slimību profilakses un kontroles centrs rekomendē grūtniecēm vakcinēties pret gripu, lai mazinātu sarežģījumu riskus. Latvijā šobrīd vakcīna pret gripu grūtniecēm tiek kompensēta pilnā apmērā. Ņemot vērā minēto, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija ierosina precizēt Noteikumu Nr. 611 1. pielikuma 1. punktā ietverto tiesību normu, paredzot informēt grūtnieci ne tikai par nepieciešamību vakcinēties pret gripu, bet arī par gripas bīstamību grūtniecības laikā.**4.** Pamatojoties uzLatvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas pausto viedokli, grūtnieci ir būtiski izglītot un mudināt pievērst īpašu uzmanību augļa kustībām, kā arī sekot tām. Augļa kustības ir būtisks augļa intrauterīnā stāvokļa rādītājs. Savlaicīga uzmanības pievēršana samazinātam augļa kustīgumam, kas var būt augļa hipoksijas rādītājs, ļauj savlaicīgi veikt izmeklējumus, izvērtēt augļa intrauterīno stāvokli un lemt par tālāko grūtniecības vadīšanas stratēģiju, tādējādi uzlabojot perinatālo iznākumu.Ņemot vērā minēto, Projekts paredz papildināt Noteikumu Nr. 611 1. pielikuma 4. punktu, paredzot ārstniecības personai izskaidrot grūtniecei (no 29. – 30. grūtniecības nedēļā) nozīmību pievērst uzmanību un sekot augļa kustībām.**5.** Plāna 2.6. apakšpunktā ir iekļauts pasākums, kas paredz paplašināt jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīningu ar jauniem izmeklējumiem agrīnai ārstējamu patoloģiju diagnosticēšanai, tai skaitā, noteikt amonjaku riska grupas jaundzimušajiem,kuriem novēro apātiju, krampjus, progresējošus centrālās nervu sistēmas traucējumus, letarģiju un komu nepieciešams. Nenosakot amonjaka līmeni šai riska grupai, kas varētu būt aptuveni 150 pacienti gadā, netiek savlaicīgi atklāti pacienti ar urīnvielas cikla traucējumiem, kuriem iespējama ārstēšana. Savukārt novēlota terapija var izraisīt neatgriezeniskas centrālās nervu sistēmas izmaiņas vai nāvi. Šādai diagnostikai būtu jābūt pieejamai visos Perinatālās aprūpes centros un valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – BKUS) visu diennakti. Hiperamonēmijas gadījumā amonjaka līmenis smadzenēs ir pusotru līdz trīs reizes augstāks nekā asinīs, tāpēc nenobriedušai nervu sistēmai hiperamonēmija var izraisīt neatgriezeniskus smadzeņu bojājumus, piemēram, smadzeņu garozas atrofija, vēderiņu paplašināšanos un demielenizāciju, kas noved pie tādiem klīniskiem simptomiem kā intelekta deficīta un krampjiem. Laicīgi nediagnosticēta hiperamonēmija izraisa encefalopātiju, kam seko koma un nāve.[[1]](#footnote-1) Nodrošinot amonjaka līmeņa diagnostiku un kontroli pacientiem ar jau noteiktām diagnozēm, kas saistītas ar primāru vai sekundāru hiperamonēmiju ambulatoros apstākļos, samazināsies hospitalizācijas biežums, kā arī hospitalizācijas ilgums, uzlabosies slimības gaitas norises kontrole un nepieciešamās adekvātās terapijas nozīmēšana, kas attiecīgi nozīmē zemākas ārstēšanas un uzraudzības izmaksas kopumā.**6.** Atbilstoši speciālistu sniegtajam priekšlikumam, projekts paredz veikt tehnisku precizējumu Noteikumu Nr. 611 1. pielikuma 14. punkta 6. ailē, paredzot, ka K vitamīna atkarīgās asiņošanas profilaksi turpina, ja K vitamīns ir saņemts perorāli. K vitamīna atkarīgās asiņošanas profilaksi visā pasaulē nodrošina 2 dažādos veidos – intramuskulāri vai perorāli. Abiem veidiem atšķiras K vitamīna devu skaits. Intramuskulāri nepieciešama tikai 1 deva pirmajās 24 stundās, bet perorālai ievadei – 3 devas. Abi profilakses veidi ir efektīvi un uz pierādījumiem balstīti, līdz ar to ārstam un pacienta vecākiem ir tiesības izvēlēties ievades veidu.**7.** Pašlaik Latvijā jaundzimušo skrīnings tiek veikts divām retām slimībām - fenilketonūrijai (kopš 1987.gada) un iedzimtai hipotireozei (kopš 1996.gada). Šāds skrīnings dod iespēju diagnosticēt iedzimto hipotireozi un fenilketonūriju visiem jaundzimušajiem, kuriem ir šāda iedzimtā patoloģija. Minēto slimību savlaicīga diagnostika un ārstēšana nodrošina normālu šo bērnu garīgo un fizisko attīstību. Latvijā ik gadu tādā veidā tiek agrīni atklāti vidēji 4 jaundzimušie ar iedzimtu hipotireozi un 3 jaundzimušie ar fenilketonūriju. Lielākā daļa no iedzimtajām augļa attīstības anomālijām un pārmantotām vielmaiņas slimībām ir atsevišķas patoloģijas, ko diagnosticē, veicot ģenētiskus izmeklējumus. Bieži vien bērns tiek agrīni izrakstīts no dzemdību nodaļas uz mājām, un diagnoze noskaidrojas tikai tad, kad organismā ir jau notikušas neatgriezeniskas izmaiņas un kad adekvāta ārstēšana vairs nespēj dot vēlamo rezultātu. Agrīnai diagnostikai un ārstēšanas uzsākšanai ir noteicošā loma jautājumā par bērna izdzīvošanu vai turpmāko attīstību. Latvijā aptuveni 40 bērni ik gadus piedzimst ar kādu no iedzimtām vielmaiņas slimībām. Ģenētikas nozares speciālisti iesaka papildus esošajiem diviem jaundzimušo skrīningiem uzsākt četru pārmantotu slimību skrīningu (iedzimta virsnieru garozas hiperplāzija, galaktozēmija, cistiskā fibroze un biotinidāzes deficīts). Ņemot vērā minēto, Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2018. – 2020. gadam ir iekļauts pasākums, kas paredz paplašināt jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīningu ar jauniem izmeklējumiem agrīnai ārstējamu patoloģiju ārstēšanai. Minēto izmeklējumu veikšana ir jāparedz arī Noteikumu Nr. 611 1. pielikumā, papildinot šī pielikuma 13. un 14. punktu. Skrīninga izmeklējumu veikšana ir jāparedz, lai: 1) identificētu pacientus ar virsnieru garozas hiperplāziju presimptomātiski, novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu ārstēšanu ar steroīdu aizvietošanas terapiju. (Pilnīgs enzīma trūkums ir apmēram 75% gadījumos, kad attīstās iedzimtas virsnieru garozas hiperplāzijas sālszaudes forma, kam raksturīga hipovolēmija, hiponātriēmija, hiperkaliēmija, metabola acidoze un hipoglikēmija. Latvijā 60% gadījumos diagnoze uzstādīta vēlīni, dekompensācijas stadijā, kad jau ir attīstījusies virsnieru mazspējas krīze);2) identificētu pacientus ar galaktozēmiju presimptomātiski, novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu ārstēšanu izslēdzot no uztura galaktozi saturošus produktus. Neārstētos gadījumos jaundzimušajam parādās simptomi, sākot ar svara zudumu, vemšanu, diareju, letarģiju un hipotoniju, vēlāk pievienojas arī katarakta, hepatomegālija, dzelte, koagulācijas traucējumi un septicēmija, kas noved pie jaundzimušā nāves. Pēc literatūras datiem, pacientiem, kuriem veikts skrīnings, 93% gadījumos ārstēšana tiek uzsākta pirmo 15 dienu laikā, savukārt pacientu grupā, kurā nav veikts skrīnings, tikai 71% no diagnosticētajiem pacientiem ārstēšana tiek uzsākta 15 dienu laikā, bet tieši agrīna diagnostika un ārstēšana pirmās nedēļas līdz pirmo divu dzīves nedēļu laikā ar laktozi un galaktozi nesaturošu uzturu samazina aknu mazspējas un nāves risku; 3) identificētu pacientus ar cistisko fibrozi presimptomātiski, lai novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu adekvātu ārstēšanu Nopietnas slimības gaitas gadījumā ārstēšana ir dārga un mazefektīva, tai ir augsta letalitāte līdz 1 gada vecumam[[2]](#footnote-2). Ieviešot cistiskās fibrozes jaundzimušo skrīningu sagaidāms, ka 2020.gadā Latvijā būs divas reizes vairāk izdzīvojušu cistiskās fibrozes pacientu (ap 80), bet daļa no tiem būs ar vieglām slimības izpausmēm, jo agrīni tiks uzsākta slimības profilakse un mērķtiecīga ārstēšana, nesagaidot slimības komplikācijas, tādējādi samazinot kopējās izmaksas no valsts budžeta;4) identificēt pacientus ar biotinidāzes deficītu presimptomātiski, lai novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu ārstēšanu ar biotīnu. Neārstētos gadījumos biotinidāzes deficīts var novest pie komas un nāves. Terapija ar biotīnu uzlabo vispārējo stāvokli, taču optiskā atrofija, dzirdes zudums un kognitīvais deficīts parasti ir neatgriezeniski. Jaundzimušo skrīningā identificētajiem pacientiem, uzsākot terapiju presimptomātiski, novērojama normāla fiziskā un garīgā attīstība, pacienti ir klīniski veseli. Latvijā šobrīd nav atklāts pacients ar biotinidāzes pilnīgu vai daļēju deficītu. Jaundzimušo skrīningu izmeklējumi tiks veikti valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”.  Minētās tiesību normas ieviešanai paredzēt pārejas periods, līdz ar ko paredzēts, ka minētās tiesību normas attiecībā uz jaundzimušo papildu ģenētiskā skrīninga uzsākšanu stājas spēkā 2019. gada 1. septembrī.  |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, Latvijas Neonatologu biedrība, BKUS. |
| 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 | Grūtnieces un jaundzimušie. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| **Rādītāji** | 2019.gads | Turpmākie trīs gadi (*euro*) |
| 2020.gads | 2021.gads | 2022.gads |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru n+1 gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru n+2 gadam | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru n+2 gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **1. Budžeta ieņēmumi** | **261 904 860** |  | **183 524 864** |  | **183 524 864** |  |  |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |  |  |  |  |  |  |   |
| 33.15.00 | 36 376 569 |  | 25 616 868 |  | 25 616 868 |  |  |
| 33.16.00 | 225 528 291 |  | 157 907 996 |  | 157 907 996 |  |  |
| 1.2. valsts speciālais budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| **2. Budžeta izdevumi** | **261 904 860** | **0** | **183 524 864** | **+39 143** | **183 524 864** | **+39 143** | **+39 143** |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 33.15.00 | 36 376 569 |  | 25 616 868 | 1 985 | 25 616 868 | 1 985 | 1 985 |
| 33.16.00 | 225 528 291 |  | 157 907 996 | 37 158 | 157 907 996 | 37 158 | 37 158 |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme** | **0** | **0** | **0** | **-39 143** | **0** | **-39 143** | **-39 143** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0  | 0 | 0 | -39 143 | 0 | -39 143 | -39 143 |
| 3.2. speciālais budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | x |  | x | +39 143 | x | +39 143 | + 39 143 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme | x |   | x |   |  x |   |   |
| 5.1. valsts pamatbudžets |   |   |   |   |
| 5.2. speciālais budžets |   |   |   |   |
| 5.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā) |  Finansējums 2019. gadam atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2019. gadam”: Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”: apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:Resursi izdevumu segšanai 36 376 569 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 36 376 569 *euro*Izdevumi 36 376 569 *euro*  Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti 36 362 968 *euro* Uzturēšanas izdevumu transferti 13 601 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 225 528 291 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro* Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 225 503 239 *euro*Izdevumi 225 528 291 *euro*  Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti 224 848 079 *euro* Uzturēšanas izdevumu transferti 680 212 *euro* Atbilstoši Likumam “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2019., 2020. un 2021. gadam” 2019. un 2020. gadam Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:Resursi izdevumu segšanai 25 616 868 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 620 *euro* Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 25 615 248 *euro*Izdevumi 25 616 868 *euro*  Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti 25 611 309 *euro* Uzturēšanas izdevumu transferti 5 559 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 157 907 996 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro* Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 157 882 944 *euro*Izdevumi 157 907 996 *euro*  Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti 157 281 626 *euro* Uzturēšanas izdevumu transferti 626 370 *euro* Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Finanšu ministrijas 2019.gada 29.janvāra rīkojumam “Par apropriācijas pārdali” Veselības ministrijai no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” tika pārdalīts finansējums veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam 154 205 000 euro apmērā.***Ietekme 2019. gadam***1. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 3.1.2.1.apakšpunktam 15 770 911 *euro* tika novirzīti, lai nodrošinātu ambulatoro izmeklējumu un terapijas pieejamību, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:-t.sk. no 2019.gada 1.jūlija pasākumam “Uzlabot grūtnieču ultrasonogrāfisko izmeklējumu kvalitāti” bija ieplānoti 18 579 *euro*.Noteikumu projekta 1.pielikuma 4.punkts paredz uzlabot grūtnieču ultrasonogrāfisko izmeklējumu kvalitāti, ņemot vērā, ka sievietes vecums ir viens iedzimtu patoloģiju riskiem, jāizvērtē iespējas visām grūtniecēm, vecākām par 35 gadiem, veikt augļa padziļinātu ultrasonogrāfijas izmeklēšanu ar dopleru, izvērtējot pirmā trimestra ultrasonogrāfijas marķierus -augļa deguna kaula, venozā vada (*ductus venosus*) plūsma un trīsviru vārstuļu plūsma (grūtniecības 11.-13.+6), kopā radot ietekmi no 2019.gada 1.jūlija **18 579 *euro*** (37 158 *euro* (finansējums gadam)/ 2 (sešiem mēnešiem) = 18 579 *euro*), skat., tabulu Nr.1. *Iepriekšminētais* *pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros no* budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam. *Tabula Nr.1*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | Tarifs, *euro* | Grūtnieču skaits (dzemdību skaits 2018.gadā, ja mātes vecums 35 gadi un vairāk, SPKC), kam būs nepieciešams izmeklējums | Nepieciešamais finansējums gadā, *euro* |
| 06042 | Doplerogrāfiskās manipulācijas grūtnieces un augļa izmeklēšanā | 10.42 | 3 566 | **37 158** |

*Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.jūlija nepieciešami* ***18 579 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums –* ***37 158 euro)****.*2. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.1.1.apakšpunktam 2 282 051 *euro* tika novirzīti, lai nodrošinātu ambulatoro izmeklējumu un terapijas pieejamību, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz apakšprogrammu 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:-t.sk. no 2019.gada 1.jūlija pasākumam “Amonjaka līmeņa noteikšana riska grupas jaundzimušajiem” bija ieplānoti 1 527 *euro*.Noteikumu projekta 1.pielikuma 11.punkts paredz nodrošināt amonjaka līmeņa noteikšanu riska grupas jaundzimušajiem, kopā radot ietekmi no 2019.gada 1.jūlija **1 527 *euro***, skat., tabulu Nr.2. *Iepriekšminētais* *pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.15.00 “*Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē*” ietvaros no* budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam. *Tabula Nr.2*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas nosaukums | Pašizmaksa, *euro* | Paredzamais pacientu skaits, gadā | Nepieciešamais finansējums, *euro* 2019. gadā | Nepieciešamais finansējums, *euro* 2020. gadā un turpmāk (30% pieaugums no iepriekšējā gada) |
| Amonjaka līmeņa noteikšana metabolo slimību diagnostikas un slimības dinamikas izvērtēšanai ambulatorā pacientu aprūpes etapā | 10.18 | 150 | **1 527** | **1 985** |

*Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.jūlija nepieciešami* ***1 527 euro*** *(2020.gadam un turpmāk nepieciešamais finansējums –* ***1 985 euro)****.*Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2019.gadā pavisam kopā ir nepieciešamais finansējums ir **20 106 *euro****.****Ietekme 2020.gadam un turpmāk***1.Noteikumu projekta 1.pielikuma 4.punkts paredz uzlabot grūtnieču ultrasonogrāfisko izmeklējumu kvalitāti, ņemot vērā, ka sievietes vecums ir viens iedzimtu patoloģiju riskiem, jāizvērtē iespējas visām grūtniecēm, vecākām par 35 gadiem, veikt augļa padziļinātu ultrasonogrāfijas izmeklēšanu ar dopleru, izvērtējot pirmā trimestra ultrasonogrāfijas marķierus -augļa deguna kaula, venozā vada (*ductus venosus*) plūsma un trīsviru vārstuļu plūsma (grūtniecības 11.-13.+6), kopā radot ietekmi **37 158 *euro*** (skat., tabulu Nr.1 pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.* Finansējums 2020.gadam 37 158 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem. 2.Noteikumu projekta 1.pielikuma 11.punkts paredz nodrošināt amonjaka līmeņa noteikšanu riska grupas jaundzimušajiem, kopā radot ietekmi **1 985 *euro*** (skat., tabulu Nr.2 pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais* *pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.15.00 “*Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē*” ietvaros.* Finansējums 2020.gadam 1 985 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem. Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2020.gadā un turpmāk ik gadu pavisam kopā ir nepieciešamais finansējums ir **39 143 *euro****.* |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas |  |
| 8. Cita informācija | Noteikumu projekta 1.pielikuma 13. un 14.punkts paredz nodrošināt paplašināto jaundzimušo skrīningu, norādām, ka iepriekšminētā pasākuma detalizēti izdevumu aprēķini ir iekļauti Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” anotācijā.  |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Sabiedriskā apspriede. |
| Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedriskās apspriedes ietvaros. |
| Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Sabiedriskās apspriedes ietvaros. |
| Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Ārstniecības iestādes, kuras nodrošina grūtnieces aprūpi un dzemdību palīdzību, BKUS.  |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

Anotācijas IV un V. sadaļa – Projekts šo jomu neskar.

Veselības ministre                                  Ilze Viņķele

Vīza: valsts sekretāre Daina Mūrmane-Umbraško

Korņenkova 67876098

Viktorija.Kornenkova@vm.gov.lv

Lazdiņa 67876169

Ivita.lazdina@vm.gov.lv

1. Häberle J, Boddaert N, Burlina A, Chakrapani A. et al.,Suggested guidelines for the diagnosis and management of urea cycle disorders Orphanet J Rare Dis. 2012 May 29;7:32;

 UK National Metabolic Biochemistry Network Guidelines for the Investigation of Hyperammonaemia for Inherited Metabolic Disorders http://www.metbio.net/docs/metbio-guideline-rude248229-25-05-2009.pdf;

 Baumgartner MR, Hörster F, Dionisi-Vici C, Haliloglu G et al., Proposed guidelines for the diagnosis and management of methylmalonic and propionic acidemia. Orphanet J Rare Dis. 2014 Sep 2;9:130; [↑](#footnote-ref-1)
2. Ferec C, Verlingue C, Parent P, Morin JF, et al. 1995. Neonatal screening for cystic fibrosis: Result of a pilot study using both immunoreactive trypsinogen and cystic fibrosis gene mutation analysis. Hum. Genet. 96, 542-8;

 Wilcken B, Wiley V, Sherry G and Bayliss U. 1995. Neonatal screening for cystic fibrosis: A comparison of two strategies for case detection in 1.2 milloin babies. J. Pediatr. 127, 965-970;

 Farrell PM, Kosorok MR, Laxova A, Shen G, Koscik RE, Bruns WT, et al. 1997. Nutritional benefits of neonatal screening for cystic fibrosis. NEJM 337, 963-999. [↑](#footnote-ref-2)