**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 | Seksuālās un reproduktīvās veselības 9.panta trešā daļa |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Grūtnieces un bērna veselība aprūpe ir viena no veselības aprūpes prioritātēm. Ņemot vērā minēto, Veselības ministrija ir mērķtiecīgi veikusi pasākumus, lai uzlabotu grūtnieču aprūpi, dzemdību palīdzību un jaundzimušā aprūpi. Prasības grūtnieču un dzemdētāju aprūpei, tai skaitā prasības veicamajiem izmeklējumiem un konsultācijām, aprīkojumam, ir noteiktas Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.611), kā arī Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtība”, u.c. Lai nodrošinātu mātes un bērna veselības aprūpes kvalitāti kā grūtniecības periodā, tā arī dzemdībās, jānodrošina mātes un bērna veselības aprūpes iznākuma un kvalitātes regulāra uzraudzība kā lokāli, tā nacionāli, jo pakalpojumam jābūt ne tikai pieejamam, bet arī kvalitatīvam. Vienlaikus ir svarīgi savlaicīgi noteikt riskus, kas var radīt veselības problēmas grūtniecības laikā, dzemdībās vai pēcdzemdību periodā, kā mātei, tā arī bērnam, un atbilstoši rīkoties, nodrošinot adekvātu augsta riska pacientu aprūpes vadību. Ņemot vērā minēto, kopš 2015.gada Nacionālā veselības dienesta līgumos ar ārstniecības iestādēm par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, stacionārajām ārstniecības iestādēm, kuru sastāvā ir dzemdību nodaļas, ir noteiktas kvalitātes un pacientu drošības prasības dzemdību nodaļām. Minētās prasības ietver prasības kvalitātes vadības sistēmai, cilvēkresursu un to kompetences nodrošinājumam, tehnoloģiju un palīgdienestu pieejamībai, augsta riska pacientu aprūpes vadībai.Diemžēl, neskatoties uz paveikto mātes un bērna aprūpes uzlabošanā, Latvijā joprojām katru gadu tiek reģistrēti mātes nāves gadījumi[[1]](#footnote-1). Īpaši satraucoši rādītāji bija 2015.gadā, kad mātes mirstības rādītājs bija 55,2 uz 100 000 dzīvi dzimušiem. Absolūtos skaitļos tie bija 12 mātes nāves gadījumi, no kuriem 8 gadījumi bija ar grūtniecību tieši saistīto cēloņu dēļ.Ņemot vērā minēto, lai pilnveidotu grūtnieču un dzemdētāju aprūpes kvalitāti, sadarbībā ar jomas speciālistiem ir izvērtētas Noteikumu Nr. 611 prasības un, pamatojoties uz jaunākajām medicīnas tendencēm grūtnieču un dzemdību aprūpē, tai skaitā Eiropas Ginekologu asociācijas standartiem ginekoloģijā, dzemdniecībā un neonatālajā aprūpē, ir sagatavoti grozījumi Noteikumos Nr.611.Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumos Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”” (turpmāk – noteikumu projekts) paredz:1.Prasības grūtnieču aprūpes pakalpojumu sniedzēju, plānotu ārpusstacionāra dzemdību pakalpojumu un dzemdību nodaļu darba kvalitātei, tai skaitā ārstniecības iestādē atbilstoši tās darba profilam un apjomam jābūt izstrādātai kārtībai grūtniecības un dzemdību riska izvērtēšanai un rīcībai šādos gadījumos, noteiktai rīcībai sarežģījumu, neatliekamu situāciju un komplikāciju gadījumos dzemdniecībā.Kvalitātes prasības ietver grūtnieču un dzemdētāju aprūpē iesaistītā personāla regulāru apmācību (profesionālo pilnveidi), grūtnieču, dzemdētāju un jaundzimušo aprūpē, neatliekamajā palīdzībā dzemdniecībā un neonatoloģijā, kā arī komandu treniņos operatīvas un saskaņotas rīcības nodrošināšanai dzīvībai un veselībai kritiskās situācijās. Kā arī ir noteikti kritēriji ārstniecības iestādes sniegto grūtnieču aprūpes un dzemdību palīdzības pakalpojumu kvalitātes uzraudzībai un analīzei.2. Ņemot vērā jomas speciālistu priekšlikumus ir aktualizēti un precizēti grūtniecības periodā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā veicamie izmeklējumi, kā arī to veikšanas kārtība. Noteikumu Nr.611 1.pielikumā, piemēram, ir precizēta kārtība HIV izmeklējumu veikšanai, paredzot arī pēctesta konsultāciju, jo ārstniecības personas pienākums, veicot personas testēšanu uz HIV, ir sniegt pirmstesta un pēctesta konsultēšanu.3. Ir veikti precizējumi, kas paredz rūpīgāk izvērtēt pacienta anamēzi un grūtniecības riska faktorus, kā arī vērst uzmanību arī tādiem faktoriem, kā grūtnieces vai nedēļnieces psihoemocionālais stāvoklis, garīgā veselība, vardarbība ģimenē u.c. Kā arī Noteikumu projektā ir papildināta informācija par aktuālajiem jautājumiem par ko informatīvi jāizglīto pacienti, lai nodrošinātu aprūpes pēctecību un nepārtrauktību, kā arī speciālista atbalstu pēcdzemdību periodā.  |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcijaLatvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, Latvijas Neonatologu biedrība, Latvijas Vecmāšu asociācija, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Medicīniskās ģenētikas asociācija, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”  |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Noteikumu projekts attiecas uz ārstniecības iestādēm, kurās veic grūtnieču, nedēļnieču un jaundzimušo aprūpi un sniedz dzemdību palīdzību, esošajām un potenciālajām grūtniecēm.  |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums nemaina tiesības un pienākumus, kā arī veicamās darbības. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
|  |  |  |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Noteikumu projekts .............. ievietots Veselības ministrijas mājaslapā publiskai apspriešanai. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Noteikumu projekts šo jomu neskar |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Noteikumu projekts šo jomu neskar |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcijaLatvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, Latvijas Neonatologu biedrība, Latvijas Vecmāšu asociācija, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Medicīniskās ģenētikas asociācija, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem. | Noteikumu projekts šo jomu neskar |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Anotācijas III, IV un V sadaļa – noteikumu projekts šīs jomas neskar.

Veselības ministre Anda Čakša

Veselības ministrijas valsts sekretārs Kārlis Ketners

Arzova, 67876165,

inese.arzova@vm.gov.lv

1. Mātes mirstība irmirušo sieviešu skaits grūtniecības laikā vai 42 dienās pēc grūtniecības izbeigšanās, neatkarīgi no grūtniecības ilguma un lokalizācijas tādu cēloņu dēļ, kas saistīti ar grūtniecību vai ko grūtniecība vai tās vadīšana pasliktinājusi, bet ne no nelaimes gadījuma vai nejaušības. [↑](#footnote-ref-1)