Likumprojekta **„Grozījumi Pacientu tiesību likumā”**

sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums

*(anotācija)*

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
|  1. |  Pamatojums |  Deklarācijā par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību veselības aprūpes jomā paredzēts izstrādāt un pieņemt normatīvo regulējumu sabiedrības veselības aprūpes organizācijai, kura noteiks valsts un privāto veselības aprūpes iestāžu un pakalpojumu sniedzēju, pašvaldību, kā arī medicīnas darbinieku un pacientu pienākumus, tiesības un atbildību. Eiropas Pacientu tiesību harta paredz, ka pacientam ir tiesības saņemt apmierinošu kompensāciju saprātīgā laika posmā par fizisku, morālo pāri nodarījumu, ko izraisījusi veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana. Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 3.panta f)apakšpunktā ir sniegts definējums to personu lokam, kuru darbības vai bezdarbības rezultātā pacientam var tikt nodarīts kaitējums, „veselības nozares darbinieks” ir ārsts, vispārējās aprūpes māsa, zobārsts, vecmāte vai farmaceits Direktīvas 2005/36/EK nozīmē vai cits veselības aprūpes nozares darbinieks, kas darbojas reglamentētā profesijā, kā tā definēta 2005.gada 7.septembra Direktīvas 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu 3.pantā 1.punkta a)apakšpunktā, vai persona, ko saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem uzskata par veselības nozares darbinieku. Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 4.pants nosaka ārstniecības dalībvalsts pienākumu pacientiem nodrošināt, ka ir pieejamas pārredzamas sūdzību procedūras un mehānismi, kas dod tiem iespēju lūgt aizsardzības līdzekļus saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ ir nodarīts kaitējums. Dalībvalsts teritorijā sniegtajai ārstēšanai atbilstoši riska veidam un apmēram ir profesionālās atbildības apdrošināšanas sistēmas vai garantija, vai cits līdzvērtīgs vai pamatā līdzīgs pasākums ar tādu pašu mērķi. Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 21.pants paredz, ka dalībvalstīs līdz 2013.gada 25.oktobrim stājas spēkā normatīvie akti un administratīvie noteikumi, kas vajadzīgi, lai izpildītu šīs direktīvas prasības. Minētās direktīvas juridiskais pamats ir Līguma par Eiropas Savienības darbību 114.pants, jo direktīvas mērķis ir uzlabot iekšējā tirgus darbību un preču, personu un pakalpojumu brīvu apriti. Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīva 2011/24/ES nosaka nepieciešamos veselības aizsardzības sistēmu darbības principus Eiropas Savienības dalībvalstīm, lai nodrošinātu pacientu uzticēšanos pārrobežu veselības aprūpei, kas ir nepieciešama, lai nodrošinātu pacientu mobilitāti un augstu veselības aizsardzības līmeni. Ļoti svarīgi ir noteikt skaidrus un vienotus pienākumus attiecībā uz tādu mehānismu nodrošināšanu, kas paredzēti reaģēšanai uz veselības aprūpes rezultātā radītu kaitējumu, lai nepieļautu to, ka uzticēšanās trūkuma dēļ šie mehānismi kļūst par šķērsli pārrobežu veselības aprūpē, tomēr šāda mehānisma veida un iezīmju izvēle ir dalībvalstu ziņā.  Pacientu tiesību likuma 16.panta trešajā daļā, 17.panta pirmajā daļā un trešajā daļā Ministru kabinetam dots deleģējums izdot noteikumus par kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par morālo kaitējumu un kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, kā arī Ārstniecības riska fonda izveidošanas, uzkrāšanas un administrēšanas kārtību, nosakot ārstniecības riska maksājuma apmēru un maksāšanas kārtību.Pacientu tiesību likuma pārejas noteikums paredz, ka likuma 16.panta otrā, trešā, ceturtā, piektā daļa un 17.pants stājas spēkā 2013.gada 25.oktobrī, savukārt, atlīdzību par kaitējumu veselībai vai dzīvībai, kā arī morālo kaitējumu pacients varēs saņemt no 2014.gada 1.maija par kaitējumu, kas nodarīts pacientam pēc 2013.gada 25.oktobra. Eiropas Padomes 2010.gada 10.maija direktīva 2010/32/ES ar ko īsteno HOSPEEM un EPSU noslēgto Pamatnolīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē (turpmāk – Direktīva), kuras prasības nepieciešams pārņemt nacionālajā normatīvajā regulējumā.Ministru kabineta 2012.gada 10.aprīļa sēdes protokollēmuma (prot. Nr.19, 39.§) „Par Ministru kabineta 2011.gada 15.novembra sēdes protokollēmuma (prot. Nr.67 45.§) „Likumprojekts Grozījumi Civillikumā”” un protokollēmuma (prot. Nr.67 46.§) „Likumprojekts „Grozījumi Civilprocesa likumā”” izpildi” 1.punkts, kas nosaka, ka ministrijām atbilstoši to kompetencei sešu mēnešu laikā no likumprojektu stāšanās spēkā sagatavot un iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā attiecīgus normatīvo aktu projektus. Grozījumi Civillikumā, kuri tika pieņemti Saeimā 2012.gada 29.novembrī un stājās spēkā 2013.gada 1.janvārī. |
|  2. |  Pašreizējā situācija un problēmas |  **1.** Jēdziens “Veselības aprūpes kaitējums” Direktīvas 2001/24/ES izpratnē ietver ciešanas, fiziskās vai garīgās, veselības bojājumus vai slimību vai nāvi, kas varētu tikt novērsta, ja tiktu veikti pietiekami pasākumi, kad pacients ir saskāries ar veselības un medicīnas aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā zālēm. Tiek kompensēti kaitējumi tikai tad, ja pieredzējis speciālists būtu varējis, bet ko neizdarīja, novērst kaitējumu. Tāpat tiek kompensēts par kaitējumu, ko rada medicīnas ierīču brāķis, medicīnas iekārtu un aprīkojuma nepareiza lietošana. Diagnostikas kaitējumu - izraisījusi aizkavēta vai nepareiza diagnoze (vēža slimniekiem). Infekcijas kaitējumu,  ko rada infekcijas izraisītājs saistībā ar ārstēšanu un aprūpi, zaudējumus, kas radušies nelaimes gadījumos, kas saistīti ar medicīnisko aprūpi un pacienta transportēšanu. Bojājumi, ko izraisījušas medicīnas zāļu blakusparādības tiek segtas caur farmaceitu civiltiesisko apdrošināšanu, arī nepareizu zāļu izsniegšana (neatbilstoša normatīvajam regulējumam). Šobrīd Pacientu tiesību likuma 16.panta trešajā daļā, 17.panta pirmajā daļā un trešajā daļā Ministru kabinetam dots deleģējums izdot noteikumus par kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par morālo kaitējumu un kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, kā arī Ārstniecības riska fonda izveidošanas, uzkrāšanas un administrēšanas kārtību, nosakot ārstniecības riska maksājuma apmēru un maksāšanas kārtību. Savukārt, Pacientu tiesību likuma 16.panta piektā daļa paredz, ka pacients par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī morālo kaitējumu atlīdzību no Ārstniecības riska fonda pieprasa ne vēlāk kā divu gadu laikā no kaitējuma atklāšanas dienas, taču ne vēlāk kā triju gadu laikā no tā nodarīšanas dienas. Līdzīgs regulējums attiecībā uz atlīdzību par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu pastāv arī Dānijā un Zviedrijā. Apzinot citu valstu pieredzi, kurās jau ilgstoši darbojas tiesību institūti, kas funkciju ziņā līdzīgi Ārstniecības riska fondam, pieredzi, lai izveidotu Latvijas iespējām atbilstošu un pacientiem iespējami ērtu un labvēlīgu mehānismu, plašāk tika analizēta Dānijas un Zviedrijas ilggadējā pieredze šajā jomā. Minētajās valstīs pacients ir tiesīgs iesniegt sūdzību trīs gadu laikā no brīža, kad pacients uzzinājis par kaitējumu, bet ne vēlāk kā desmit gadu laikā no kaitējumu izdarīšanas brīža.Kompensāciju minētās ārvalstis izmaksā par:1) *materiāliem zaudējumiem*: ienākumu zaudējumi, pensijas zaudējums, zaudējumi, kas saistīti ar ārstēšanu;2) *nemateriālie zaudējumiem*: sāpes un ciešanas, invaliditāte, kroplība, darba nespēja. Ņemot vērā finanšu iespējas un ekonomisko situāciju valstī, nav iespējams jau līdz ar Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu nodrošināt visas iepriekš minētās materiālās un nemateriālās garantijas. Jautājums risināms ilgtermiņā, vērtējot jaunizveidotā tiesību aizsardzības institūta darbību, problēmas, analizējot finanses, sūdzības, riskus, meklējot preventīvos pasākumus, attīstot kvalitātes sistēmas ārstniecības iestādēs. Šobrīd Pacientu tiesību likums paredz atlīdzības izmaksu par pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu un morālo kaitējumu. Veselības ministrija, vērtējot dāņu un zviedru pieredzi riska fondu vadībā, uzskata, ka Pacientu tiesību likumā ir jāparedz pacientiem tiesības uz ārstniecības izdevumu atlīdzību, iesniedzot izdevumu apliecinošos attaisnojošos dokumentus, pie nosacījuma, ka ārstēšanās ir tieši saistīta (tiks vērtēta cēloņsakarība) ar pacientam ārstniecības laikā nodarīto kaitējumu. Sākotnēji plānots, ka ārstniecības izdevumu summa tiek segta radīto izdevumu apmērā, bet ne vairāk kā 20 000 lati. Veselības ministrija uzskata, ka jāveic atbilstīgi grozījumi Pacientu tiesību likumā, paredzot ārstniecības izdevumu segšanu, ņemot vērā, ka Dānijā un Zviedrijā tiek aprēķināti un segti izdevumi par ārstniecību, kas nākotnē varētu rasties, tiek izmaksāti pabalsti radiniekiem, ja pacients nav varējis strādāt, ja nepilngadīgs bērns, tad tam tiek izmaksāti uzturlīdzekļi, ja pacients bijis apgādnieks, ja bērns ir studējis, tad students tiek uzturēts līdz pat studiju beigšanai, neskatoties uz pilngadības sasniegšanu, tāpat tiek segti ar apmācību saistītie izdevumi, ja pacients vairs nav spējīgs veselības stāvokļa dēļ strādāt iepriekšējā profesijā, jaunas profesijas apmācību izmaksas, u.c., garantijas. No visa minētā garantiju klāsta par labu pacientam, Veselības ministrija šobrīd uzskata, ka likumā jāparedz vismaz ārstniecības izdevumu segšana pacientam. Ilgtermiņā jārisina jautājums arī par pārējo garantiju nodrošināšanas iespējām, taču jautājums risināms pakāpeniski, jo tam nepieciešami papildu finanšu resursi no valsts budžeta. Atbilstoši Civillikuma 1635.panta otrās daļas regulējumam „ar morālo kaitējumu jāsaprot fiziskas vai garīgas ciešanas, kas izraisītas ar neatļautas darbības rezultātā nodarītu cietušā nemantisko tiesību vai nemantisko labumu aizskārumu, katrā reizē ir jāizvērtē morālā kaitējuma smagums un sekas. Atlīdzība par nodarīto morālo kaitējumu nav viennozīmīgi ietverama atlīdzības par dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu ietvarā, jo morālā kaitējuma tvērums ir plašāks. Atbilstoši Civillikuma 1635.pantam katrs tiesību aizskārums, tas ir, katra pati par sevi neatļauta darbība, kuras rezultātā nodarīts kaitējums (arī morālais kaitējums), dod tiesību cietušajam prasīt apmierinājumu no aizskārēja. Ņemot vērā to, ka Civillikumā ar terminu „kaitējums” tiek saprasts arī morālais kaitējums, ir nepieciešams veikt grozījumus likumā, norādot, ka atlīdzība uz dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu ietver sevī arī atlīdzību uz morālo kaitējumu. Tas nozīmē, ka personai iesniedzot iesniegumu par atlīdzību uz dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, būs iespēja pieprasīt atlīdzību ne tikai par, piemēram, redzes orgānu bojājumu, bet arī pieprasīt atlīdzību par morālo kaitējumu. **2.** Zviedrijā kompensācijas pacientiem izmaksātas 40% gadījumu, vidējā atlīdzība pacientiem vai viņu radiniekiem 25 000 SEK (~ 2250 Ls). 70 % pacientu saņem lēmumu 6 mēnešu laikā (minimālais lēmumu saņemšanas laiks 2 nedēļas) no prasības saņemšanas. Dānijā 6-7 mēnešos, savukārt, ja jāveic apjomīgi aprēķini, piemēram, par zaudēto ienākumu apjomu, tad lēmums var tikt pieņemts gada laikā (caur tiesu sistēmu kompensācijas saņemšanas termiņš var ieilgt līdz 10 gadiem). Šobrīd Pacientu tiesību likums neparedz pacientu atlīdzības prasījumu izskatīšanas un lēmumus pieņemšanas termiņus, tādēļ nepieciešams Pacientu tiesību likumu papildināt ar normu, ka pacienta atlīdzības prasījumu par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par ārstniecības izdevumu atlīdzināšanu izskata un lēmumu pieņem ne vēlāk kā sešu mēnešu laikā pēc ārstniecības pabeigšanas un atlīdzības prasījuma iesniegšanas Ārstniecības riska fondā. Šāds termiņš nepieciešams, ņemot vērā nepieciešamību veikt medicīnisko ekspertīzi, nepieciešamības gadījumā pieprasīt papildus dokumentāciju no ārstniecības iestādēm, piesaistīt augstas kvalifikācijas klīniski – akadēmiskos ekspertus medicīniskā atzinuma sniegšanai. Visu nepieciešamo darbību veikšana nav iespējama Administratīvā procesa likumā noteiktajā administratīvās lietas izskatīšanas termiņā. **3.** Šobrīd zāļu (izņemot veterinārās zāles) lietošanas izraisīto blakusparādību uzraudzības kārtību nosaka Ministru kabineta 2013.gada 22.janvāra noteikumi Nr.47 “Farmakovigilances kārtība” (zāļu lietošanas drošuma uzraudzības kārtība), kas paredz, ka Zāļu valsts aģentūra nodrošina ar farmakovigilanci saistītu funkciju izpildi, iespēju pacientiem nepastarpināti ziņot Zāļu valsts aģentūrā par iespējamām blakusparādībām. Direktīvas 101.panta 2.punkts nosaka, ka dalībvalsts veic zinātnisku informācijas novērtējumu, apsver riska mazināšanas un novēršanas iespējas un nepieciešamības gadījumā veic reglamentējošus pasākumus. Savukārt, Direktīvas 102.panta c) apakšpunkts nosaka, ka tas ir dalībvalsts pienākums nodrošināt atbilstīgus pasākumus, lai iegūtu precīzus un pārbaudāmus datus ziņojumu par varbūtējām blakusparādībām zinātniskai novērtēšanai. Zāļu valsts aģentūras ieskatā tādus datus nevar iegūt citādi, kā uzliekot par pienākumu sniegt ārstam visu nepieciešamo informāciju, ko Zāļu valsts aģentūra pieprasa gadījuma zinātniskai vērtēšanai. Ar pacienta sniegto ziņojumu par zāļu lietošanas blakusparādībām ir par maz, lai veiktu pētījumu. Turklāt pastāv iespēja, ka pacients smagā stāvoklī tiek nogādāts slimnīcā un Zāļu valsts aģentūra vairs datus nesaņem un gadījums paliek neizpētīts, medicīniski neapstiprināts. Tiek bremzēts zāļu risku izzināšanas, samazināšanas process un pastāv risks, ka arī citiem pacientiem iestāsies līdzīgas zāļu lietošanas sekas. Lai veiktu pētījumu, ir nepieciešami dati par pacienta analīžu rezultātiem, slimības gaitu, noteikto diagnozi. Cilvēka un sabiedrības drošība, lietojot zāles ir farmakovigilances virsuzdevums.Turklāt saskaņā ar Direktīvas 2010/84/ES 102.pantu dalībvalstis var noteikt īpašus pienākumus ārstiem, farmācijas speciālistiem un citiem medicīnas speciālistiem, lai izpildītu direktīvas prasības. Šobrīd Pacientu tiesību likuma 10.panta piektajā daļā ir uzskaitītas tās personas un institūcijas, kas ir tiesīgas saņemt informāciju par pacientu. Lai Zāļu valsts aģentūra varētu nodrošināt Direktīvā 2010/84/ES noteikto saistību pārņemšanu, nepieciešams papildināt Pacientu tiesību likuma 10.panta piekto daļu, nosakot, ka ārstniecības iestādes Zāļu valsts aģentūrai sniedz informāciju par pacientu, lai nodrošinātu ar farmakovigilanci saistītu funkciju veikšanu, tajā skaitā zāļu lietošanas izraisīto blakusparādību uzraudzību. Šobrīd Pacientu tiesību likuma 10.panta piektajā daļā ir noteikta kārtība, kādā ārstniecības iestāde var izpaust informāciju par pacientu, nosakot, ka ir nepieciešams rakstveida pieprasījums un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas saņemšana par pacientu datu izpaušanu konkrētām institūcijām, kā piemēram, ārstniecības iestādēm, policijai, bāriņtiesai un citiem, kas jānodrošina 5 darba dienu laikā. Ikdienā ir gadījumi, kad informācija par pacientu ir nepieciešama operatīvi un likumā noteiktā kārtība aizkavē šīs informācijas saņemšanu vai arī informācijas saņemšana var būt novēlota un vairs nav aktuāla. Līdz ar to normatīvajos aktos būtu jānosaka, ka ārstniecības iestādes un ārstniecības personas ir tiesīgas sniegt informāciju par pacientu bez rakstveida pieprasījuma, tādā veidā, uzlabojot informācijas apmaiņu, piemēram, ar Nacionālo veselības dienestu jautājumos par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu maksu vai Slimību profilakses un kontroles centru, sniedzot informāciju ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistram. Nepieciešams veikt grozījumu Pacientu tiesību likuma 10.panta piektajā daļā, kā arī papildināt Pacientu tiesību likumu kā veselības aprūpes jomas galveno reglamentējošo normatīvo aktu ar atsauci uz minēto direktīvu. Veselības nozares datus, kas nepieciešami, lai nodrošinātu veselības aprūpes sniegšanu un organizēšanu, var iedalīt trīs grupās atbilstoši to mērķim:- medicīniskajos dokumentos fiksēti pacienta veselības dati ārstniecības procesa nodrošināšanai, tai skaitā izrakstītās zāļu un medicīnisko ierīču receptes;- medicīniskajos dokumentos fiksēti pacienta veselības dati, kas nepieciešami, lai nodrošinātu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu administrēšanu un apmaksu;- medicīniskajos dokumentos fiksēti pacienta veselības dati, kas nepieciešami veselības aprūpes statistikas informācijas iegūšanai.  Pacienta medicīniskie dokumenti, kuros dokumentēts ārstniecības process un kas nepieciešami tā nodrošināšanai, piemēram, pacientu ambulatorās kartes, stacionāro pacientu slimības vēstures, nosūtījumi pie speciālistiem, diagnostisko izmeklējumu rezultāti, ārstu atzinumi u.c., šobrīd tiek sagatavoti un uzglabāti galvenokārt papīra formātā un var atrasties dažādās ārstniecības iestādēs, un attiecīgi to aprite starp pacienta ārstniecības procesā iesaistītajām ārstniecības personām arī notiek galvenokārt papīra formātā. Tādējādi gadījumos, kad personai nepieciešama ārstēšana, jo īpaši steidzama, piemēram, neatliekama hospitalizācija, daļa svarīgu medicīnisko datu, piemēram, iepriekš veikti izmeklējumi, ārstu slēdzieni, var nebūt pieejami, jo tie atrodas citās ārstniecības iestādēs. Tas, savukārt, var kavēt diagnozes noteikšanu un atbilstošas ārstēšanas uzsākšanu, kā arī palielināt veselības aprūpes izmaksas, jo informācijas trūkuma dēļ atkārtoti tiek veikti tādi izmeklējumi, kas jau iepriekš veikti citās ārstniecības iestādēs, bet par kuriem ārstam nav informācijas.Ārstniecības procesā nepieciešamo papīra formā uzkrāto medicīnisko datu nodošana no vienas ārstniecības iestādes citai, kas nereti ir pacienta atbildībā, ir laikietilpīgs process gan ārstam, gan pacientam, jo ārstam ir jāpatērē laiks, lai pārrakstītu uzkrātos pacienta datus, bet pacientam, lai tos nogādātu citam ārstam. Receptes saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumiem Nr.175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi” tiek uzrakstītas uz noteikta parauga veidlapām papīra formātā. Tipogrāfiski iespiesto recepšu veidlapu aprites nodrošināšana un uzraudzība rada administratīvo slogu ārstniecības iestādēm un aptiekām. Medicīniskie dokumentu aprite, kas nepieciešami, lai nodrošinātu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu administrēšanu un apmaksu, starp kompetento iestādi valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu administrēšanā, Nacionālo veselības dienestu, un ārstniecības iestādēm, tiek organizēta elektroniski, izmantojot valsts informācijas sistēmu „Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma „Vadības informācijas sistēma””. Infekcijas slimību epidemioloģiskā uzraudzība, monitorings un izlūkošana, sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informācijas iegūšana, apkopošana, apstrāde un analizēšana saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumiem Nr.241 „Slimību profilakses un kontroles centra nolikums” ir Slimību profilakses un kontroles centra funkcijas. Lai nodrošinātu funkciju izpildi, Slimību profilakses un kontroles centrs veido, uztur un papildina šādas tā pārziņā esošas valsts informācijas sistēmas un datubāzes, kurās tiek uzkrāti personu veselības dati: ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, HIV/AIDS gadījumu valsts reģistrs, jaundzimušo reģistrs, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze, valsts infekcijas slimību un monitoringa sistēma (VISUMS). Datu iesniegšanas veidlapas un kārtība Slimību profilakses un kontroles centra pārziņā esošajām valsts informācijas sistēmām apstiprināta ar šādiem normatīvajiem aktiem: Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumiem Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”, Ministru kabineta 2008.gada 15.septembra noteikumiem Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumiem Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”, Ministru kabineta 2003.gada 4.novembra noteikumiem Nr.628 „Cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatības ierobežošana un ar HIV inficētu personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatoriskā kārtība”. Datu ievadīšana Slimību profilakses un kontroles centra uzturētajās valsts informācijas sistēmās, izņemot ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā, tiek veikta balstoties uz ārstniecības personu aizpildītām veidlapām papīra formātā. Savukārt, attiecībā uz ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistru, Ministru kabineta 2008.gada 15.septembra noteikumu Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” 6.punkts nosaka, ka reģistrā iekļaujamo informāciju ārstniecības iestādes ievada un aktualizē tiešsaistes režīmā. Lai sekmētu ārstniecības procesa efektivitāti un kvalitāti un nodrošinātu centralizētu pacienta medicīnisko datu uzglabāšanu un apriti elektroniskā formā, kā arī samazinātu ārstniecības iestāžu un aptieku administratīvo slogu notiek darbs pie e-veselības ieviešanas. ko nosaka šādi attīstības plānošanas dokumenti: * Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007.-2013.gadam, kas apstiprināts ar Ministru kabineta 2006.gada 4.jūlija noteikumiem Nr.564 „Noteikumi par Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2007.-2013.gadam”, kur viens no risināmajiem uzdevumiem, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, ir e-veselības risinājumu un informācijas tehnoloģiju izmantošanas attīstīšana;
* Pamatnostādnes „e-Veselība Latvijā”, kas apstiprinātas ar Ministru kabineta 2005.gada 17.augusta rīkojumu Nr.560 „Par pamatnostādnēm” e-Veselība Latvijā””.

Atbildīgā iestāde par e-veselības politikas īstenošanu Latvijā ir Nacionālais veselības dienests.Projektu ietvaros izveidotās elektroniskās informācijas sistēmas veidos vienoto veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmu, kurā centralizēti tiks uzkrāti pacienta medicīniskie dati. E-veselības attīstība paredz, ka ieviešot veselības informācijas sistēmu notiks pakāpeniska pāreja no papīra medicīniskajiem dokumentiem un receptēm uz elektroniskiem medicīniskajiem dokumentiem un receptēm veselības informācijas sistēmā, valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu administrēšanai un apmaksai nepieciešamo dokumentu aprite starp ārstniecības iestādi un Nacionālo veselības dienestu tiks nodrošināta caur veselība informācijas sistēmu nevis „Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmu „Vadības informācijas sistēma””, tiks izstrādāti tehniskie risinājumi, lai veselības informācijas sistēmā nodrošinātu veselības aprūpes valsts statistikas pārskatu sagatavošanu kā arī nodrošinātu Slimību profilakses un kontroles centra pārziņā esošās valsts informācijas sistēmas „Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs” integrāciju veselības informācija sistēmā. Ārstniecības likuma 78.panta pirmajā daļā noteikts, ka, lai nodrošinātu veselības aprūpes organizēšanu un atvieglotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, veselības nozares datus uzkrāj vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā jeb veselības informācijas sistēmā. Personas veselības dati saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu ir sensitīvi personas dati. Fizisko personu datu aizsardzības likums nosaka, ka sensitīvo personas datu apstrāde ir aizliegta, izņemot gadījumus, kas noteikti šī likuma 11.pantā. Saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likuma 11.panta 5. punktu sensitīvo personas datu apstrāde nav aizliegta gadījumos, kad personas datu apstrāde ir nepieciešama ārstniecības vajadzībām, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai vai to administrēšanai un zāļu un medicīnisko ierīču izplatīšanai vai to administrēšanai. Pacienta veselības datu uzkrāšana centralizēti veselības informācijas sistēmā nozīmē ne vien kvalitatīvākas un pilnīgākas informācijas pieejamību par pacientu ārstniecības procesā iesaistītajām personām un administratīvā sloga mazināšanu, bet arī augstāku iespējamo kaitējumu personai sakarā ar neatļautu un nepamatotu piekļūšanu informācijas sistēmai. Ņemot to vērā, personu lokam, kurām ir tiesības apstrādāt personas datus veselības informācijas sistēmā, jābūt ierobežotam un strikti noteiktam, atbilstoši Ārstniecības likuma 78.pantā definētajam mērķim. Normatīvajos aktos šobrīd nav noteikts personu loks, kurām ir tiesības apstrādāt pacienta datus veselības informācijas sistēmā. Uzskatāms, ka likumprojektā minēto personu loks uz šo brīdi ir izsmeļošs, turpmāk iespējams domāt par tā paplašināšanu, samērojot personas tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību ar personas datu apstrādes nepieciešamību.  **4*.*** Veselības inspekcijai ar 2013.gada 25.oktobri būs jānodrošina tādi mehānismi, kas paredzēti reaģēšanai uz veselības aprūpes rezultātā radītu iespējamu kaitējumu pacientam, lai nepieļautu to, ka uzticēšanās trūkuma dēļ šie mehānismi kļūst par šķērsli arī pārrobežu veselības aprūpē. Līdz ar Ārstniecības riska fonda izveidi, Veselības inspekcijai būs jānodrošina jaunas funkcijas realizēšana, kas prasa papildus cilvēkresursus un materiālos resursus. Turklāt jāņem vērā, ka vidējā termiņā līdz ar pacientu informētības pieaugumu prognozējams pacientu atlīdzības prasījumu skaita pieaugums līdz divām reizēm, salīdzinot ar pašreizējo situāciju. Pacientu tiesību likumā paredzēto pacientu tiesību aizsardzības institūtu - Ārstniecības riska fondu nedrīkst atrauti skatīt no ikdienas ekspertu darba. Ekspertīzes jāveic augstā profesionālā līmenī, kas radīs nepieciešamību pieaicināt arī augstas kvalifikācijas klīniski - akadēmiskos speciālistus, t.sk. ārstniecības iestāžu administratīvo personālu, kas atbild par procesiem ārstniecības iestādē, sadarboties ar akreditētām laboratorijām, radioloģiski diagnostiskajiem institūtiem un klīnikām, profesionālajām asociācijām un valsts galvenajiem speciālistiem, kuru iesaistīšana prognozējama ~ 14% sarežģītos, komplicētos un neviennozīmīgi vērtējamos gadījumos, tostarp ar pārrobežu medicīnu saistītos gadījumos ar 2014.gadu. Lai Veselības inspekcija nodrošinātu profesionālu, augsti kvalificētu un neatkarīgu ekspertīžu veikšanu par ārstniecības procesā pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītu kaitējumu un nodarītā kaitējuma apjoma izvērtēšanu sekojošai lēmuma pieņemšanai par kompensācijas apjomu un atlīdzības izmaksu pacientam, sarežģītos, komplicētos un neviennozīmīgi vērtējamos gadījumos, tostarp ar pārrobežu medicīnu saistītos gadījumos, ir nepieciešams papildus finansējums Veselības inspekcijai nodaļas izveidošanai un augstas kvalifikācijas klīniski akadēmiskos speciālistu piesaistei atzinumu sniegšanai. Bez tam jāņem vērā, ka Veselības inspekcijas ārstu ekspertu vidū nav pārstāvētas visas ārstu specialitātes un apakšspecialitātes.  2013.gadā Veselības inspekcijā ir 26 ārstu ekspertu (ierēdņu) amatu vietas. Faktiski aizņemtas ir 18 amata vietas ar dažādu specialitāšu ārstiem ekspertiem ar dažādām kvalifikācijas pakāpēm. Veselības inspekcijas amatpersonu atlīdzības sistēmu regulē Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likums. Attiecībā uz mēnešalgām likums paredz, ka to noteikšanā jāņem vērā amata vērtība (atbildības līmenis un sarežģītība), konkrētā darbinieka individuālās kvalifikācijas un prasmju novērtējums. Nosakot ārstu ekspertu atlīdzību likumā noteiktās mēnešalgu grupas ietvaros, ņemot vērā Veselības inspekcijas finanšu iespējas, to iespējams nodrošināt ne vairāk kā vidēji 70% - 80% no atlīdzības augšējās robežas.  Lai nodrošinātu ekspertīzes augstā profesionālā līmenī, Veselības inspekcijai ir nepieciešami speciālisti ar specifiskām zināšanām un prasmēm praktiskajā medicīnā. Pieredzējušu ārstu piesaistīšanā Veselības inspekcijai jākonkurē ar privāto sektoru medicīnā, bet šajā konkurencē ar Veselības inspekcijas budžetu nav iespējams gūt pārsvaru. Darbinieku atlīdzībai paredzētie izdevumi iepriekšējos gados tika pakļauti vairākkārtējiem samazinājumiem, līdz ar to izveidot amata vietas ar konkurētspējīgu atalgojumu nav iespējams. 2012.gadā četras reizes tika organizēti un izsludināti konkursi uz vakantajām ārstu ekspertu amata vietām. Praktiski visi konkursi ir beigušies bez rezultāta, savukārt, pēdējo 12 mēnešu laikā valsts civildienesta attiecības ar Veselības inspekciju pārtraukuši 6 ārsti eksperti.  Veselības ministrija vērš uzmanību, ka ārstu ekspertu iesaistīšanas jautājums Veselības inspekcijai ir risināms nekavējoties, lai nodrošinātu Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē prasības un netiktu rosinātas pārkāpuma procedūras.  Ārstus ekspertus piesaistīt var atalgojuma samērīgums ar atbildību, pienākumu apjomu un sarežģītību, kā arī ar pienākumu veikšanai nepieciešamajām prasmēm, izglītību, pieredzi un zināšanām. Lai noturētu un piesaistītu ārstus-ekspertus, ļoti nozīmīga ir gan monetārā motivācija, gan sociālās garantijas – atvaļinājuma pabalsts, ikgadējās darba rezultātu novērtēšanas prēmija un veselības apdrošināšana, kas esošā Veselības inspekcijas budžeta ietvaros ir nerealizējams pasākums. Veselības inspekcijas viens eksperts gada laikā var veikt vidēji 51 ekspertīzi. Pēc statistikas datiem Veselības inspekcija saņem vidēji 1040 iesniegumus/sūdzības par veselības aprūpes kvalitātes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes jautājumiem, no tām pierādījušās (detalizētās, vispusīgās, ar maksimāli iegūto informāciju) ir 274, t.sk. 11 ļoti apjomīgas un sarežģītas lietas, kur iespējamas noziedzīgā nodarījuma pazīmes, kuras tika novirzītas tiesībsargājošām iestādēm, prokuratūrai. Ņemot vērā to, ka pēc ekspertīžu satura izvērtējuma, pacientam būs iespēja saņemt materiālo kompensāciju par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī ārstniecības izdevumu kompensēšanu, sūdzību (iesniegumu) skaits saistībā ar Ārstniecības riska fonda darbību - ekspertīžu veikšanu par ārstniecības procesā pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītu kaitējumu un nodarītā kaitējuma apjoma izvērtēšanu sekojošai lēmuma pieņemšanai par kompensācijas apjomu un izmaksu pacientam pieaugs vismaz divas reizes 2014.gadā un sasniegs 274 un 2015. -2016.gadā pieaugs līdz 370. Minētās prognozes apstiprina arī Zviedrijas pieredze - deviņdesmito gadu sākumā sūdzību skaits pēc Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanas viena gada laikā pieauga divas reizes. Lai direktīvas par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē prasības tiktu izpildītas, Veselības inspekcijai pakāpeniski periodā no 2014. līdz 2016.gadam nepieciešams izveidot papildu 11 amata vietas (vecākie eksperti, eksperti, juriskonsulti) ar konkurētspējīgu atalgojumu. Tāpat būs nepieciešams izstrādāt kritērijus pacientu veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma smaguma noteikšanai. Tā kā Ārstniecības riska fonda darbība tiek uzsākta ar 2013.gada 25.oktobri, tad lai nodrošinātu atlīdzību šīm amata vietām un piesaistītu profesionālo asociāciju klīniski - akadēmiskos speciālistus, nepieciešams papildus finansējums no 2014.gada 01.janvāra. Speciālisti izskatīs katru gadījumu individuāli, noteiktā laikā, izvērtējot ārstniecības personu darbības vai bezdarbības dēļ ārstniecības laikā pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, izvērtēs cēloņsakarību starp pacientu veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu un iesniegtos ārstniecības izdevumu apliecinošos attaisnojošos dokumentus. Lai nodrošinātu Inspekcijas slēdzienu augstu kvalitāti un samazinātu to apstrīdēšanas gadījumu skaitu, ir svarīgi piesaistīt augstākā līmeņa speciālistus. Plānotais darba apjoms vienai ekspertīzei ir vidēji 2, 75 darba dienas. **5.** Tāpat Pacientu tiesību likumu ir nepieciešams papildināt ar atsauci uz Eiropas Parlamenta un Padomes 2010.gada 15.decembra direktīvu 2010/84/ES, ar kuru attiecībā uz farmakovigilanci groza Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm. Cilvēka un sabiedrības drošība, lietojot zāles ir farmakovigilances virsuzdevums. **6.** Šobrīd Pacientu tiesību likumā ietvertās normas paredz veicināt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, sekmējot pacienta aktīvu līdzdalību savas veselības aprūpē, kā arī nodrošināt viņam iespēju īstenot un aizstāvēt savas tiesības un intereses. Likuma 10.panta pirmā daļa paredz, ka informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu pacientu, ir aizsargājama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem.Lai panāktu pēc iespējas drošāku darba vidi, novēršot darba ņēmēju savainošanos ar asiem medicīniskiem instrumentiem (tostarp infekciju adatām) un aizsargājot apdraudētos darba ņēmējus, Eiropas Padome 2010.gada 10.maijā pieņēma Direktīvu. Direktīvas pielikuma10.klauzula paredz, ka attiecībā uz ievainojumu, diagnozi un ārstēšanu jāievēro pilnīga konfidencialitāte. Direktīvas 3.panta 1.punkts nosaka, ka dalībvalstis normatīvajos aktos, ar kuriem ir pārņemtas Direktīvas prasības, ietver vai oficiālajai publikācijai pievieno atsauci uz Direktīvu.Ņemot vērā minēto, Likumā jau ir noteiktas Direktīvas pielikuma 10.klauzulā minētās prasības. Līdz ar to, lai nodrošinātu Direktīvas 3.panta 1.punktā noteikto, nepieciešams veikt grozījumu Pacientu tiesību likumā, papildinot tikai tā informatīvo atsauci uz Eiropas Savienības direktīvām ar atsauci uz Eiropas Padomes 2010.gada 10.maija direktīvu 2010/32/ES, ar ko īsteno HOSPEEM un EPSU noslēgto Pamatlīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē. **7.** 2013.gada 1.janvārī stājās spēkā 2012.gada 29.novembrī Saeimā pieņemtie Grozījumi Civillikumā, kuru viens no grozījumiem paredzēja izmaiņas rīcībspējas institūtā. Civillikuma iepriekšējais regulējums paredzēja, ka visas personas, kurām ir garīga rakstura traucējumi un trūkst visas vai lielākā daļa garīgo spēju, ir atzīstamas par rīcībnespējīgām, tādējādi Civillikums paredzēja iespēju tikai pilnībā atņemt personai rīcībspēju, ja tai trūkst visu vai lielākās daļas garīgo spēju. Līdz ar to personas rīcībspēja tika ierobežota visās dzīves jomās un, pieņemot lēmumu par personas rīcībspējas atņemšanu, netika individuāli izvērtēts konkrētās personas spēju apjoms. Tādēļ nepastāvēja personu tiesību mazāk ierobežojoši mehānismi, piemēram, daļēja rīcībspējas ierobežošana. Civillikuma 358.1 panta paredz, ka rīcībspēja personai ar garīga rakstura vai citiem veselības traucējumiem var tikt ierobežota tādā apjomā, kādā tā nespēj saprast savas darbības nozīmi vai nespēj savu darbību vadīt. Tiesa, izvērtējot personas spējas, vispirms nosaka, vai un kādā apjomā aizgādnis ar aizgādnībā esošo rīkojas kopā, un tikai pēc tam - vai un kādā apjomā aizgādnis rīkosies patstāvīgi. Personas kā pacienta rīcībspējas institūta regulējums ir ietverts arī Pacientu tiesību likumā, piemēram, pacienta, kurš atrodas aizbildnībā vai aizgādnībā, dalība klīniskā pētījumā. Ņemot vērā, ka ar grozījumiem Civillikumā ir paredzēts daļējas rīcībspējas institūta ieviešana, pacients varēs līdzdarboties lēmuma pieņemšanā par savu dalību klīniskā pētījumā, tiesas noteiktajā rīcībspējas ierobežojuma apjomā. **8.** Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 10.panta pirmo un otro daļu informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu pacientu, ir aizsargājama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību regulējošajiem normatīvajiem aktiem un to drīkst izpaust tikai saskaņā ar pacienta rakstveida piekrišanu vai gadījumos, kas noteikti Pacientu tiesību likumā. Nepieciešams papildināt Pacientu tiesību likuma 10.panta piekto daļu, paredzot Nacionālo bruņoto spēku ārstniecības iestādēm pēc rakstveida pieprasījuma un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas saņemšanas saņemt informāciju par pacientu karavīru un zemessargu, kā arī kandidātu profesionālajam un Zemessardzes dienestam veselības stāvokļa izvērtēšanai. Atbilstoši Aizsardzības ministrijas sniegtajai informācijai bieži institūcijām (rekrutēšanas un jaunsardzes centra un Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem), kuras ir iesaistītas kandidātu rekrutēšanā un atlasē profesionālajam dienestam, veicot ārsta izsniegtā atzinuma analīzi vai uzsākot kandidāta medicīnisko apskati, rodas nepieciešamība precizēt datus par viņa veselības stāvokli. Kandidātam personiski jādodas pie sava ģimenes ārsta, jāvēršas citās ārstniecības iestādēs un reģistros, lai saņemtu nepieciešamo izmeklējumu un analīžu rezultātus. Tā visa rezultātā 30% - 40% kandidātu rekrutēšanas un atlases procedūru pārtrauc (ceļa izdevumi, laika patēriņš). Pamatojoties uz iepriekš minētajiem apsvērumiem, ir nepieciešams veikt atbilstīgus grozījumus, lai novērstu administratīvos šķēršļus un kandidātam maksimāli atvieglotu rekrutēšanas procedūru – patērēto laiku un izmaksas. Tāpat nepieciešams papildināt Pacientu tiesību likuma 10.panta piekto daļu, paredzot Iekšlietu ministrijas Centrālajai medicīniskās ekspertīzes komisijai pēc rakstveida pieprasījuma piecu darba dienu laikā saņemt informāciju par pacientu, lai tā varētu sniegt atzinumu par Iekšlietu ministrijas sistēmas iestādes vai Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonas ar speciālo dienesta pakāpi vai tās amata kandidāta veselības stāvokļa un psiholoģisko īpašību atbilstību dienestam. Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 10.panta pirmo un otro daļu informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu pacientu, ir aizsargājama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem un to drīkst izpaust tikai saskaņā ar pacienta rakstveida piekrišanu vai gadījumos, kas noteikti šajā likumā. Minētā likuma 10.panta piektajā daļā sniegts izsmeļošs iestāžu un amatpersonu uzskaitījums, kam ir tiesības saņemt informāciju par pacientu, kā arī paredzēts mērķis, kādam tā nepieciešama. Iekšlietu ministrijas Centrālā medicīniskās ekspertīzes komisija saskaņā ar Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonu ar speciālajām dienesta pakāpēm dienesta gaitas likumu veic kandidātu un amatpersonu veselības pārbaudes, lai noteiktu veselības stāvokļa un psiholoģisko īpašību atbilstību dienestam. Lai pilnvērtīgi veiktu šo pienākumu, Iekšlietu ministrijas Centrālajai medicīniskās ekspertīzes komisijai nepieciešama informācija par kandidāta vai amatpersonas veselības stāvokli arī no citām ārstniecības iestādēm. Šobrīd Iekšlietu ministrijas Centrālajai medicīniskās ekspertīzes komisijai tiesības pieprasīt datus par kandidāta vai amatpersonas veselības stāvokli no citām ārstniecības iestādēm paredzētas Ministru kabineta 2006.gada 21.novembra noteikumu Nr.970 „Noteikumi par Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonu ar speciālajām dienesta pakāpēm un amatpersonu amata kandidātiem nepieciešamo veselības stāvokli un psiholoģiskajām īpašībām un veselības stāvokļa un psiholoģisko īpašību veselības pārbaudes kārtību” 16.punktā, taču tā nav ietverta to subjektu lokā, kam saskaņā ar Pacientu tiesību likumu būtu tiesības saņemt informāciju par pacientu. Iekšlietu ministrijas sistēmas iestādēs un Ieslodzījuma vietu pārvaldē amatpersonām ar speciālajām dienesta pakāpēm noteiktas paaugstinātas prasības veselības stāvoklim, lai tās varētu pilnvērtīgi, neapdraudot ne sevi, ne citus sabiedrības locekļus, sekmīgi pildīt savus dienesta pienākumus, kas saistīti ar paaugstinātu fizisko slodzi un psiholoģisko noturību. Turklāt minēto amatpersonu dienesta pienākumu izpildei tiek izsniegti ieroči, kas ir vēl viens aspekts nepieciešamībai rūpīgi un nekļūdīgi novērtēt amatpersonu veselības stāvokli. Praksē amatpersonas ar speciālajām dienesta pakāpēm ne vienmēr iesniedz visus nepieciešamos dokumentus Iekšlietu ministrijas Centrālajai medicīniskās ekspertīzes komisijai to veselības stāvokļa pilnvērtīgai novērtēšanai, kas rada apdraudējuma risku, nonākot paaugstinātas fiziskās slodzes un psiholoģiskās spriedzes apstākļos, gan pašas amatpersonas veselībai un dzīvībai, tā arī sabiedrības drošībai un līdz ar to arī visas iestādes spējai garantēt tai uzticēto funkciju un uzdevumu kvalitatīvu izpildi. Ņemot vērā minēto, kā arī Pacientu tiesību likuma 10.panta otrajā daļā noteikto, ka informāciju par pacientu drīkst izpaust tikai ar pacienta rakstveida piekrišanu vai gadījumos, kas noteikti šajā likumā, tiesības Iekšlietu ministrijas Centrālajai medicīniskās ekspertīzes komisijai saņemt informāciju par pacientu, lai tā varētu sniegt atzinumu par kandidāta vai amatpersonas veselības stāvokļa un psiholoģisko īpašību atbilstību dienestam, nepieciešams paredzēt Pacientu tiesību likumā.  |
|  3. |  Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi |  Lai izpētītu skandināvu valstu ilggadējo pieredzi (aptuveni 30-40 gadi) ārstniecības riska fondu/institūciju izveidošanā un to darbības principus, finansēšanas modeli Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2001/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē prasību ievērošanā, Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta un Veselības inspekcijas pārstāvji devās komandējumā uz Kopenhāgenu (Dānijas Karaliste) un Stokholmu (Zviedrijas Karaliste). Pārstāvji viesojās Dānijas Pacientu Apdrošināšanas Asociācijā un Zviedrijas Nacionālā veselības un labklājības Padomē (Uzraudzības departamentā). Mērķis bija iegūt pēc iespējas plašāku un detalizētāku informāciju par Dānijā - Pacientu Apdrošināšanas Asociācijas un Zviedrijā - Nacionālā veselības un Labklājības Padomes izveidošanu, darbības principiem, finansēšanas modeli (finansējuma avotiem), tiesisko bāzi, pacientu sūdzību skaitu un pieaugumu pa gadiem, izmaksāto atlīdzību apjomu un apmēru, sūdzību atteikuma pamatus, informāciju par pacientu tiesībām pārsūdzēt lēmumus, pārsūdzību struktūrvienībām un institūcijām, kā arī skatīto un apmierināto lietu skaitu tiesās, tika apzināta Dānijas un Zviedrijas pieredze un to izveidotie tiesību institūti, kuru darbība ir līdzīga Latvijā veidojamajam Ārstniecības riska fonda darbībai. Tā kā Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīva 2001/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē aptver arī farmaceitus, tad bija nepieciešams iegūt informāciju par pacientu sūdzībām par farmaceitiem, iespējamiem riskiem, izmaksātajām atlīdzībām, finansējuma avotiem. Dānijas un Zviedrijas pacientu apdrošināšanas sistēmu izmaksas tiek segtas no nodokļiem (veselības apdrošināšana tiek realizēta caur iedzīvotāju ienākuma nodokli) – ne slimnīcas, ne ārsti nemaksā par veselības apdrošināšanu, tā ir nodalīta no veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Zviedrijā veselības apdrošināšanas izdevumi ir 100 zviedru kronas par katru iedzīvotāju gadā. Pacientiem tiek izmaksātas kompensācijas tikai tad, ja pieredzējis speciālists būtu varējis (bet ko neizdarīja), novērst kaitējumu. Tāpat tiek kompensēts par kaitējumu, ko rada medicīnas ierīču brāķis, medicīnas iekārtu un aprīkojuma nepareiza lietošana. Tiek kompensēts diagnostikas kaitējums – piemēram, aizkavētas vai nepareizas diagnozes radītais kaitējums vēža slimniekiem. Infekcijas kaitējums,  ko rada infekcijas izraisītājs saistībā ar ārstēšanu un aprūpi, zaudējumi, kas radušies nelaimes gadījumos, kas saistīti ar medicīnisko aprūpi un pacienta transportēšanu.  Bojājumi, ko izraisījušas medicīnas zāļu blakusparādības tiek segtas caur farmaceitu civiltiesisko apdrošināšanu, arī nepareizu zāļu izsniegšana (neatbilstoša normatīvajam regulējumam, nepareizas devas). Pacients ir tiesīgs iesniegt sūdzību gan Dānijā, gan Zviedrijā 3 gadu laikā no brīža, kas pacients uzzinājis par kaitējumu, bet ne vēlāk kā 10 gadu laikā no kaitējumu izdarīšanas brīža (Latvijā 2-3 gadi, ko paredz Pacientu tiesību likums).Kompensāciju izmaksā par:1) *materiāliem zaudējumiem*: ienākumu zaudējumus, pensijas zaudējumu, zaudējumus, kas saistīti ar ārstēšanu;2) *nemateriālie zaudējumiem*: sāpes un ciešanas (Dānijā 130 dāņu kronas par katru slimības dienu), invaliditāte, kroplība, darba nespēja.Invaliditātes kompensāciju izmaksā kā vienreizēju maksājumu (Zviedrijā kompensācijas apmērs tiek aprēķināts no tabulas, ko nosaka Ceļu satiksmes negadījumu komisija (ko izmanto visas apdrošināšanas sabiedrības un Zviedrijas tiesas). Kompensāciju izmaksu principi atbilst deliktu tiesībām. Dānijā kaitējuma procentuālie apmēri ir ļoti tuvināti tiem atlīdzību apmēriem, ja pacients vērstos caur civillietu tiesu ar mērķi pēc iespējas samazināt, novērst pārsūdzību iespējas un nenoslogot tiesas, turklāt caur tiesām šādas kaitējumu atlīdzību lietas var tikt skatītas līdz pat 10 gadiem. Dānijā Pacientu Apdrošināšanas Asociācijas uzturēšana, neskatoties uz izmaksām, vienalga izmaksā 10 reizes lētāk nekā, ja pacients jautājumus risina noslogojot tiesu sistēmu. Gan Dānijā, gan Zviedrijā aptuvenai sūdzību skaits gadā 10 000. Darbinieku skaits Dānijā 155, tai skaitā, 80 juristi un 37 ārsti eksperti un 38 sekretāri. Zviedrijā visā sistēmā kopā valstī aptuveni 1000, sūdzību izskatīšanas departamentā 50, tai skaitā, 2 nodaļu vadītāji, programmas koordinatori (juriskonsulti, medmāsas, politikas zinātnieki) un administratori, notiek sadarbība ar zinātniskajiem konsultantiem un medicīnas ekspertiem no lielajām slimnīcām. *Secinājumi:* Skandināvu valstīs ir augsti attīstītas sociālās nodrošinājuma sistēmas un par ārstniecības rezultātā nodarītajiem kaitējumiem pacientiem tiek izmaksātas atlīdzības un attiecīgie dienesti tiek uzturēti caur nodokļu sistēmu veikto veselības apdrošināšanu. Latvijai, lai pildītu Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē prasības, jāmeklē citus ārstniecības riska maksājumu finansējuma avotus, jo daļēja iedzīvotāju ienākumu nodokļu ieņēmumu novirzīšana nav iespējama. Lai ārstniecības iestādes, kuras noslēgušas līgumus ar Nacionālo veselības dienestu par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, varētu veikt riska maksājumus ārstniecības riska fondā, Veselības ministrijas budžetā tika piešķirti papildu valsts budžeta līdzekļi. Privātās ārstniecības iestādes veiks maksājumus Ārstniecības riska fondā no pašu nopelnītajiem maksas pakalpojumu līdzekļiem. Dānijā pašā sākumā ar atlīdzību izmaksu lietām pacientiem par nodarītajiem kaitējumiem ārstniecības laikā nodarbojās 5 darbinieki, taču gadiem ejot un gūstot pieredzi tika izveidota vesela institūcija ar personālu 155 darbinieku sastāvā. Normatīvā bāze gadu laikā tika nemitīgi grozīta, papildināta, tai skaitā, jēdzieni, definīcijas, pilnveidoti kaitējuma novērtēšanas kritēriji, ekspertu slēdzienu sagatavošanai piesaistīti arvien vairāk profesionālu speciālistu, kas līdzdalību šāda veida institūcijās uzskata par prestižu.Arī Latvijā Ārstniecība riska fonds sāks savu darbību 2013.gada 25.oktobrī kā pilnīgi jauns pacientu tiesību aizsardzības institūts ar sistēmisku pieeju, kas līdz ar pacientu informētības pieaugumu un praktiskās pieredzes uzkrāšanu gadiem ejot būs jāpilnveido, jāattīsta, ņemot vērā arī ierobežoto finanšu resursu apjomu un neierobežotās pacientu vēlmes pēc kvalitatīvas veselības aprūpes pakalpojumiem.  |
|  4. |  Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība |  Likumprojekts „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” (turpmāk – likumprojekts) paredz:1) izslēgt 10.panta piektās daļas 4., 7. un 8.punktu, jo likumprojekts paredz papildināt 10.pantu ar 5.1 daļu, atrunājot personas un institūcijas, kas varēs veselības aprūpes jomu regulējošo normatīvo aktu noteiktajā kārtībā saņemt informāciju par pacientu - Zāļu valsts aģentūrai, lai pildītu starptautiskās tiesību normās uzliktos pienākumus, ir nepieciešama datu ieguve par zāļu blakus parādībām to zinātniskai novērtēšanai. Zāļu valsts aģentūra būs tiesīga saņemt informāciju par pacientu, lai nodrošinātu ar farmakovigilanci saistītu funkciju veikšanu, tajā skaitā zāļu lietošanas izraisīto blakusparādību uzraudzību. Slimību profilakses un kontroles centram un Nacionālajam veselības dienestam paredzētas tiesības veselības aprūpes jomu regulējošo normatīvo aktu noteiktajā kārtībā saņemt informāciju par pacientu personas datu apstrādei ar mērķi nodot informāciju statistikas iestādei (Centrālajai statistikas pārvaldei vai citai iestādei, kura saskaņā ar Valsts statistiskās informācijas programmu nodrošina konkrētu statistiku). Minētā informācija nozīmē datus, kuros nevar identificēt datu subjektu, tādējādi ievērojot arī Fizisko personu datu aizsardzības likumu.Papildus likumprojekts paredz papildināt 10.pantu ar 5.2 daļu, kurā noteikts, kas ir tiesīgs apstrādāt veselības informācijas sistēmā uzkrāto informāciju par pacientu. Likumprojekta mērķis ir nodrošināt veselības informācijas sistēmā uzkrāto personas datu aizsardzību, strikti nosakot personu un institūciju loku, kurām ir tiesības apstrādāt personas datus veselības informācijas sistēmā. Personām un institūcijām definēti konkrēti mērķi piekļuvei un veiktajai datu apstrādei, piemēram, farmaceiti un farmaceitu asistenti – farmaceitiskās aprūpes nodrošināšanai, ārstniecības personām – ārstniecības mērķu sasniegšanai. Plānots, kas ar 2016.gadu visi dati būs pieejami e-veselības informācijas sistēmā un tad arī Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija varēs saņemt datus invaliditātes ekspertīzes veikšanai, Valsts sociālās apdrošināšanas valsts aģentūra – datus par ar celiakiju slimiem bērniem. 2) papildināt 10.panta piekto daļu ar 12. un 13.apakšpunktu, paredzot tiesības Iekšlietu ministrijas Centrālajai medicīniskās ekspertīzes komisijai pēc rakstveida pieprasījuma un ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļaujas saņemt informāciju par pacientu - Iekšlietu ministrijas sistēmas iestādes vai Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonas ar speciālo dienesta pakāpi vai tās amata kandidāta veselības stāvokļa atbilstības dienestam izvērtēšanai, savukārt, Nacionālo bruņoto spēku ārstniecības iestādēm tiesības saņemt informāciju par pacientu karavīru un zemessargu, kā arī kandidātu profesionālajam un Zemessardzes dienestam veselības stāvokļa izvērtēšanai. Likumprojektā skaidri definēts datu par pacientu apstrādes mērķis, pieļaujamais apjoms, robežas;3) izteikt 11.panta trešās daļas pirmo teikumu, paredzot, ka ne tikai aizgādnis vienpersoniski, bet arī aizgādnis kopā ar pacientu tiesas noteiktajā rīcībspējas ierobežojuma apjomā, pieņemt lēmumu par pacienta dalību klīniskajā pētījumā;4) izteikt citā redakcijā 16.panta pirmo daļu, paredzot pacientam tiesības iesniegt prasījumu par veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu ārstniecības laikā, ar to saprotot arī morālo kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību ir nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas, kā arī tiesības iesniegt prasījumu atlīdzināt izdevumus, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas nodarīto kaitējumu pacienta dzīvībai vai veselībai;5) izteikt 16.panta otro daļu citā redakcijā, paredzot, ka par pacientam radītiem ārstniecības izdevumiem, viņam būs tiesības saņemt atlīdzību radīto ārstēšanās izdevumu apmērā, bet ne vairāk kā 20 000 latu apmērā;6) ņemot vērā 16.panta pirmās daļas redakciju, likumprojekts paredz atbilstīgus grozījumus 16.panta trešajā, ceturtajā un piektajā daļā un 17.panta ceturtajā daļā, aizstājot vārdus „kā arī par morālo kaitējumu” ar vārdiem „kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem”;7) papildināt 16.pantu ar sesto daļu, nosakot ka atlīdzības prasījumu izskatīšanas un lēmuma pieņemšanas termiņš par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par ārstniecības izdevumiem izdevumu atlīdzināšanu tiek pieņemts ne vēlāk kā sešu mēnešu laikā pēc atlīdzības prasījuma iesniegšanas Ārstniecības riska fondā. Sarežģītās un apjomīgās lietās minēto termiņu varēs pagarināt līdz gadam;8) papildināt informatīvo atsauci uz Eiropas Savienības direktīvām ar 3. un 4.punktu šādā redakcijā:„3) Eiropas Parlamenta un Padomes 2010.gada 15.decembra direktīvas 2010/84/ES, ar kuru attiecībā uz farmakovigilanci groza Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm;4) Eiropas Padomes 2010.gada 10.maija direktīvas 2010/32/ES ar ko īsteno HOSPEEM un EPSU noslēgto Pamatlīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē.”. Noteikumu projekts pilnībā atrisinās anotācijas I sadaļas 2.punktā minētās problēmas. |
|  5. |  Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas |  Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija un Zāļu valsts aģentūra. |
|  6. |  Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība |  Projekts šo jomu neskar.  |
|  7. |  Cita informācija |  Nav |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** |
|  1. |  Sabiedrības mērķgrupa |  Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits 2012.gadā - 2,0 milj. iedzīvotāju (Centrālās statistikas pārvaldes dati). Ārstniecības iestādes, ar kurām noslēgts līgums par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu – 2139, kā arī privātās ārstniecības iestādes, kurām nav noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, un budžeta iestādes (Valsts asinsdonoru centrs, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests un Valsts sporta medicīnas centrs). Tāpat ārstniecības riska maksājumu veicēji par pamatdarbā un blakus darbā strādājošajām ārstniecības personām Ārstniecības riska fondā būs ārstniecības iestādes ieslodzījumu vietās, tai skaitā Latvijas Cietumu slimnīca Olaines cietumā. Ārstniecības riska maksājumus Ārstniecības riska fondā veiks valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Iekšlietu ministrijas poliklīnika" par tajā strādājošajām ārstniecības personām, Labklājības ministrija par valsts sociālās aprūpes centros un Aizsardzības ministrija par Nacionālajos bruņotajos spēkos strādājošajām ārstniecības personām. Ārstniecības personas, kuras tieši vai pastarpināti ir iesaistītas pacientu ziņošanā par iespējamām blakusparādībām. Attiecībā uz veselības informācijas sistēmā uzkrātās informācijas apstrādes tiesībām - ārstniecības iestādes (4821 ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrēto ārstniecības iestāžu skaits uz 2013.gada 1.janvāri), aptiekas (820 licencēto aptieku skaits Latvijā uz 2013.gada 7.janvāri (datu avots - Zāļu valsts aģentūra), Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra. Ārsti (6972), zobārsti (1480), ārstu palīgi (1869), māsas (9238), vecmātes (400), zobārstniecības māsas (5081), zobu higiēnisti (152) - ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēto pamatdarbā nodarbināto personu skaits uz 2013.gada 1.janvāri, datu avots - Veselības inspekcija, farmaceiti (1650), farmaceitu asistenti (1385) - Latvijas farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistra dati uz 2013.gada 1.janvāri, datu avots - Latvijas Farmaceitu biedrība.Pacienti, kuri tiesas noteiktajā rīcībspējas ierobežojuma apjomā, kopā ar aizgādni pieņem lēmumu par dalību klīniskā pētījumā. |
|  2. |  Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Nacionālais veselības dienests kā Ārstniecības riska fonda finanšu līdzekļu turētājs un rīkotājs. Veselības inspekcija, kas sniegs atzinumu par ārstniecības personas darbības vai bezdarbības dēļ ārstniecības laikā pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), tā apmēru, smagumu, veiks cēloņsakarības izvērtējumu starp pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu un iesniegtajiem ārstēšanas izdevumiem, kas radušies, lai mazinātu vai novērstu kaitējumu pacienta dzīvībai vai veselībai, t.i., izmaksas, ko rada ārstniecības personas konsultācijas, medicīniskās manipulācijas, diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi, zāļu un medicīnisko preču iegāde un medicīniskā rehabilitācija. Materiālo zaudējumu apmērs pacientam būs jāpierāda ar attiecīgiem izdevumus apliecinošiem dokumentiem par pacientam radītiem ārstniecības izdevumiem – izmaksas par ārstniecības personas sniegtajām konsultācijām, medicīniskām manipulācijām, diagnostiskiem un laboratoriskiem izmeklējumiem, zāļu un medicīnisko ierīču iegādi un medicīnisko rehabilitāciju (čekus, kvītis, rēķinus) un medicīniskos dokumentus, kas pamato veiktos ārstniecības pakalpojumus (izraksts/epikrīze no ārstniecības iestādes vai ārsta speciālista (konsultanta) slēdziens).  |
|  3. |  Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Likumprojekta nodrošināšanai ar 2013.gada 25.oktobri piešķirti no valsts budžeta dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem veidā 156 098 lati, lai nodrošinātu budžeta iestāžu (Valsts asinsdonoru centra, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta un Sporta medicīnas valsts aģentūras (ar 01.01.2013 Valsts sporta medicīnas centra)), kā arī kapitālsabiedrību, kuras ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu un sniedz no valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, ārstniecības riska maksājumus Ārstniecības riska fondā par tajās strādājošajām ārstniecības personām. Savukārt, 2014.gadā un 2015.gadā piešķirti finanšu līdzekļi gada ārstniecības riska maksājumu nodrošināšanai ir 837 878 lati. Minētais finansējuma apmērs jau ir saskaņots ar Finanšu ministriju un iekļauts Veselības ministrijas 2013.-2015.gada valsts budžeta bāzes izdevumos.Ārstniecības riska fondā ārstniecības riska maksājumus veiks privātās ārstniecības iestādes, kurām nav līgums ar Nacionālo veselības dienestu par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, tādējādi no 2013.gada 25.oktobra Ārstniecības riska fondā ienāks finanšu līdzekļi 30 009 latu apmērā, savukārt, 2014.gadā un 2015.gadā – 161 078 latu apmērā.Tādējādi Ārstniecības riska fondā līdzekļi atlīdzību izmaksai par pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu veidojas 2013.gadā – 186 107 lati, 2014.gadā un 2015.gadā – 998 956 lati. |
|  4. |  Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme |  Likumprojekts novērsīs iespējami nepamatotu veselības informācijas sistēmā uzkrāto pacienta veselības datu apstrādi, nosakot institūcijas, kurām ir tiesības apstrādāt veselības informācija sistēmā pacienta datus un datu apstrādes mērķi. Pacientam vai viņu pārstāvjiem tiks nodrošinātas tiesības līdz ar Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu ar 2013.gada 25.oktobri vērsties Nacionālajā veselības dienestā ar atlīdzības prasījumu par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ārstniecības laikā, kā arī prasījumu par ārstniecības izdevumu atlīdzināšanu. Nodrošināts normatīvais regulējums par termiņiem, kādos pacients būs tiesīgs prasīt prasījuma par atlīdzību izskatīšanu un lēmuma pieņemšanu par kompensācijas par pacienta veselībai nodarīto kaitējumu ārstniecības laikā izmaksu.  |
|  5. |  Administratīvās procedūras raksturojums | Likumprojekts paredz, ka pacienta atlīdzības prasījumu par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par ārstniecības izdevumu atlīdzināšanu izskata un lēmumu pieņem ne vēlāk kā sešu mēnešu laikā pēc ārstniecības pabeigšanas un atlīdzības prasījuma iesniegšanas Ārstniecības riska fondā. Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par Ārstniecības riska fonda darbību” paredzēs kārtību, kādā pacienti varēs realizēt savas uz atlīdzību tiesības – iestādes, kurās varēs vērsties ar atlīdzības prasījumu, atlīdzības prasījuma izskatīšanas un lēmuma pieņemšanas kārtību.  |
|  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.** | **2015.\*** | **2016.** |
|  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. Budžeta ieņēmumi: | **186,1** | **0** | **0** | **200,0** | **200,0** |
| * 1. Valsts pamatbudžets,

tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Apakšprogramma 33.01.00 “Ārstniecība” | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” | 186,1 | 0 | 0 | 200,0 | 200,0 |
| Apakšprogramma 46.01.00 “Uzraudzība un kontrole” | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 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: | **0** | **0** | **0** | **562,7** | **562,7** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 562,7 | 562,7 |
| Apakšprogramma 33.01.00 “Ārstniecība” | 0 | 0 | 0 | 200,0 | 200,0 |
| 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” | 0 | 0 | 0 | 200,0 | 200,0 |
| Apakšprogramma 46.01.00 “Uzraudzība un kontrole” | 0 | 0 | 0 | 162,7 | 162,7 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  2.3. pašvaldību budžets |  0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  3. Finansiālā ietekme: | **-186,1** | **0** | **0** | **-362,7** | **-362,7** |
|  3.1. valsts pamatbudžets | -186,1 | 0 | 0 | -362,7 | -362,7 |
|  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** | **-362,7** | **-362,7** |
|  5.1. valsts pamatbudžets |  0 |  0 | -362,7 | -362,7 |
| Apakšprogramma 33.01.00 “Ārstniecība”Apakšprogramma 46.01.00 “Uzraudzība un kontrole” |  0 |  0 | -200,0-162,7 | -200,0-162,7 |
|  5.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  5.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| \*aprēķini par ieņēmumiem - riska maksājumu apjomu 2015.gadam , tai skaitā nepieciešamo papildu finansējumu ārstniecības iestādēm, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, lai segtu ārstniecības izdevumus, tiks precizēti pēc Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanas, ņemot vērā datus par atlīdzību prasījumu skaitu (kompensāciju apmēriem) par ārstniecības izdevumu kompensāciju par 2013.gada diviem mēnešiem un 2014.gada pirmajiem diviem ceturkšņiem. |
|  6. Detalizēts ieņēmumu un izdevu­mu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | *Informācijai:* Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam” valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 148 109 latu apmērā palielināti izdevumi subsīdijām un dotācijām, lai ārstniecības iestādes, kurām noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par no valsts budžeta apmaksāto pakalpojumu sniegšanu, tai skaitā kapitālsabiedrībām, kurās Veselības ministrija ir kapitāla daļu turētāja, nodrošinātu riska gada maksājumus Ārstniecības riska fondā, tādējādi nodrošinot Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu ar 2013.gada 25.oktobri atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 17.aprīļa sēdes protokola Nr.20, 38.§ 13.punktam. Plānotie ieņēmumi un izdevumi 2014. un 2015.gadam apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” atbilstoši likumam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2013., 2014. un 2015.gadam” 794 996 lati. Budžeta iestādēm (Valsts sporta medicīnas centram, Valsts asinsdonoru centram un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam) piešķirts finansējums 2013.-2015.gadā, lai veiktu ārstniecības riska maksājumus Ārstniecības riska fondā:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Valsts budžeta apakšprogramma* | *Resursi 2013.g.(Ls)* | *Resursi 2014.g. un 2015.g.(Ls)* |
| 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana" | 289 | 1553 |
| 39.03.00 "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | 248 | 1332 |
| 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | 7452 | 39 997 |
| *KOPĀ:* | **7989** | **42 882** |

 Tādējādi ārstniecības riska maksājumu nodrošināšanai Ārstniecības riska fondā ar 2013.gada 25.oktobri piešķirts kopā (budžeta iestādēm un līgumorganizācijām) 156 098 lati. Resursi izdevumu segšanai **342 205** latu apmērā veidojas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apakšprogramma | Resursi 2013.g. | Finansējuma avots |
| 33.01.00 "Ārstniecība" | 148 109 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana" | 289 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 39.03.00 "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | 248 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | 7452 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” | 186 107 | Citi pašu ieņēmumi |
| *KOPĀ:* | **342 205** |  |

 Resursiem 342 205 lati 2013.gadā atbilstošie izdevumi sadalījumā pa izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām: preces un pakalpojumi (2000) Ls 7989; subsīdijas un dotācijas (3000) Ls 148 109, finansiālā ietekme 186 107 lati, jo pacientiem atlīdzību izmaksas par veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu no Ārstniecības riska fonda pēc 2013.gada 25.oktobra netiks veiktas. Saskaņā ar likumu atlīdzību izmaksa tiks uzsākta ar 2014.gada 1.maiju, par kaitējumiem, kas nodarīti pēc 2013.gada 25.oktobra. Ņemot vērā, ka Ārstniecības riska fondam un līdzekļu uzkrāšanas mehānismam jādarbojas ar 2013.gada 25.oktobri, Veselības ministrijas 2013.gada valsts budžeta programmas 45.00.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” ieņēmumos tiks ieskaitīti ārstniecības iestāžu veiktie riska maksājumi (ārstniecības iestādes, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, līdzekļus saņems caur noslēgtajiem līgumiem ar Nacionālo veselības dienestu) par tajās strādājošajām ārstniecības personām 186 107 latu apmērā. Savukārt, izdevumi 2013.gadā nebūs nepieciešami, jo atlīdzības pacientiem par veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu no Ārstniecības riska fonda tiks izmaksātas ar 2014.gada 1.maiju saskaņā ar Pacientu tiesību likumu, tādējādi radot finansiālo bilanci 186 107 latu apmērā. Ministru kabineta 2013.gada 19.marta sēdē (prot. Nr.15, 58.§) apstiprināta Veselības ministrijas pamatbudžeta bāze 2014.gadam, 2015. un 2016.gadam. Veselības ministrijai 2014.gadā valsts budžeta apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” izdevumu daļa palielināta par summu 186 107 lati, kopā izdevumi 2 022 941 lata apmērā veidojas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apakšprogramma | Izdevumi 2014.g.  | Finansējuma avots |
| 33.01.00 "Ārstniecība" | 794 996 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana" | 1553 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 39.03.00 "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | 1332 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | 39 997 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” | 1 185 063 | Citi pašu ieņēmumi |
| KOPĀ: | **2 022 941** |  |

 Izdevumi 2014.gadā 2 022 941 lata apmērā sadalījumā pa izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām: - preces un pakalpojumi (2000) Ls 42 882 ; - subsīdijas un dotācijas (3000) Ls 794 996; - sociālie pabalsti (6000) Ls 1 185 063. 2015. un 2016.gadā izdevumi 1 836 834 latu apmērā veidojas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apakšprogramma | Izdevumi 2014.g., 2015.g. | Finansējuma avots |
| 33.01.00 "Ārstniecība" | 794 996 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana" | 1553 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 39.03.00 "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | 1332 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | 39 997 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem |
| 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” | 998 956 | Citi pašu ieņēmumi |
| KOPĀ: | **1 836 834** |  |

  Izdevumi 2015. un 2016.gadā 1 836 834 latu apmērā sadalījumā pa izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām: preces un pakalpojumi (2000) Ls 42 882; subsīdijas un dotācijas (3000) Ls 794 996; sociālie pabalsti (6000) Ls 998 956.  Privātprakšu, kurām nav līgums ar Nacionālo veselības dienestu par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, maksājumi Ārstniecības riska fondā 2013.gadā plānoti 30 009 lati, savukārt, 2014.gadā un 2015.gadā – 161 078 apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana”.   **I.** Atbilstoši jau iepriekš minētajam Ministru kabineta 2012.gada 17.aprīļa sēdes protokola Nr.20, 38.§ 13.punktam, Veselības ministrijai bija jāsaskaņo ar Finanšu ministriju un jāiesniedz detalizēti aprēķini par nepieciešamo finansējumu ārstniecības iestādēm ārstniecības riska gada maksājumu veikšanai Ārstniecības riska fondā. Ņemot vērā ekonomisko situāciju valstī un to, ka Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšana tika atlikta divus gadus (veikti pārejas noteikuma grozījumi Pacientu tiesību likumā), tad Veselības ministrija vēl neiesniedza pieprasījumu par jaunā tiesību aizsardzības institūta funkciju nodrošināšanai nepieciešamo papildus finansējumu cilvēkresursu piesaistei. Pamatojoties uz ārvalstu praksi riska fondu veidošanā, šobrīd, lai pildītu Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē prasības minimālā apjomā un likumprojektā „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” paredzētās normas par ārstniecības izdevumu segšanu pacientiem, veselības aprūpes budžetā ir nepieciešams papildu finansējums. Veselības inspekcija esošā finansējuma ietvaros nav spējīga nodrošināt jaunās funkcijas. Šobrīd Veselības ministrija publiskai apspriešanai ir nodevusi Ministru kabineta noteikumu projektu „Noteikumi par Ārstniecības riska fonda darbību”, kurā paredzēts, ka Ārstniecības riska fonda darbību nodrošinās Veselības inspekcija un Nacionālais veselības dienests. Pamatojums jaunas nodaļas izveidei Veselības inspekcijā, lai pildītu direktīvā 2011/24/ES, Pacientu tiesību likumā un Ministru kabineta noteikumu projektā „Noteikumi par Ārstniecības riska fonda darbību” paredzēto normatīvo regulējumu: Inspekcijai būs jānodrošina *jaunas funkcijas*, kas prasīs papildus cilvēkresursus un materiālos resursus. Jāņem vērā, ka vidējā termiņā līdz ar pacientu informētības pieaugumu prognozējams pacientu atlīdzības prasījumu skaita pieaugums līdz divām reizēm, salīdzinot ar pašreizējo situāciju (vidēji Inspekcija saņem no 1040 līdz 1300 iesniegumiem gadā, no tiem 55% ir sarežģītas, laikietilpīgas un apjomīgas ekspertīzes un 26.3% varētu būt piekritīgas Ārstniecības riska fondam, turklāt 14% gadījumos jāpiesaista ārējie eksperti, jo ekspertīzes ir komplicētas).1. sākot strādāt Ārstniecības riska fondam, ārstiem ekspertiem un vecākiem ārstiem ekspertiem palielināsies darba apjoms ne tikai iesniegumu skata ziņā, bet arī citu jaunu funkciju realizācijā, ko nosaka „Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē” direktīvas pārņemšana:
	1. Pārņemot „Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē” direktīvu, pieaugs vērtējamo ekspertīžu skaits par ārvalstu pilsoņiem sniegto veselības aprūpi Latvijā, kas saistīta ar papildus darbu, ko nosaka starptautiskā sarakste, tulkošana, kā arī ārējo ekspertu piesaiste, sadarbība ar profesionālām asociācijām un Veselības ministrijas galvenajiem speciālistiem.
	2. Finanšu ekspertiem, veicot ekspertīzes saistībā ar atlīdzības pieprasījumu no Ārstniecības riska fonda, būs nepieciešams veikt finanšu un darījumu dokumentu pārbaudes par pacienta ārstniecības izdevumu apjomu un saistību ar kaitējuma seku novēršanu vai mazināšanu, kā arī pieprasītā maksājuma atbilstību sniegtajam veselības aprūpes pakalpojumam. Tāpat būs jāvērtē pacienta veikto maksājumu atbilstība ārstniecības iestāžu uzrādītajiem datiem veselības aprūpes elektroniskajā datu bāzē un jāpieprasa informācija trešajām personām (apdrošināšanas kompānija, cits maksātājs), lai izslēgtu dubultus apmaksas gadījumus.
	3. Sakarā ar to , ka palielināsies ekspertīžu skaits un līdz ar to apstrīdēšanas gadījumu skaits un tiesvedības, ka arī nepieciešamība izvērtēt ar pacientu noslēgto dažādu līgumsaistību, (piemēram, apdrošināšanas sabiedrību), pilnvarojumu u.c. juridisku dokumentu saturu, būs nepieciešami papildus juristi vai jāpiesaista attiecīgi eksperti no ārpuses.
2. tā kā Latvijā ir tikai uzsākta Ārstniecības riska fonda darbība, tad darbiniekiem būs jāuzsāk darbs pie pacientu veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma smaguma noteikšanas kritēriju metodoloģijas izstrādes, vērtējot nodarītā kaitējuma apjomu, dažādu procedūru, veidlapu izstrādes, tiesiskās prakses un statistikas veidošanas.
3. jāpiedalās starptautiskās pieredzes veidošanā un apguvē.

Vecākā ārsta eksperta veicamo amata funkciju atbilstības Ministru kabineta 2010.gada 30.novembra noteikumu Nr.1075 „Valsts un pašvaldību institūciju amatu katalogs” amata 10.saimes IV līmeņa paraugaprakstā minētajam pamatojums:Vecākā ārsta eksperta *amata pienākumi* Ārstniecības riska fonda nodaļā:1. Veikt ekspertīzes vairākās specialitātēs saskaņā ar iegūto kvalifikāciju.
2. Veikt sarežģītas ekspertīzes, pie nepieciešamības piesaistīt profesionālo asociāciju pārstāvjus.
3. Kopā ar ārstiem ekspertiem vecākajiem ārstiem ekspertiem piedalīties komisiju un kompleksajās ekspertīzēs.
4. Nodrošināt pieaicināto ekspertu darba koordināciju un sadarbību ar galvenajiem nozares speciālistiem un profesionālajām asociācijām.
5. Veikt koordinējošā eksperta funkcijas un organizēt komisiju un komplekso ekspertīžu darbu saskaņā ar tiešā vadītāja norādījumiem.
6. Sekot metodoloģijas attīstībai specialitātē, jaunākajām vadlīnijām dažādās specialitātēs un pielietot iegūtās zināšanas veicot ekspertīzes.
7. Par veikto pārbaužu un ekspertīžu rezultātiem ievadīt datus elektroniskajā datu bāzē.
8. Sagatavot analītiskos ziņojumus par ekspertīžu rezultātiem.
9. Piedalīties iestādes normatīvo aktu izstrādāšanā, sniedzot priekšlikumus.
10. Sniegt konsultācijas fiziskām un juridiskām personām atbilstoši kompetencei.
11. Pieņemt lēmumus pārbaudes lietās, kur nepieciešama liela pieredze un dziļa attiecīgās jomas izpratne.
12. Piedalīties nacionālajos un starptautiskajos semināros, tālākizglītības pasākumos (konferencēs, darba grupās).

 Tādējādi turpmāk ir aprēķināts papildu nepieciešamais finansējums veselības aprūpes budžetā 2014. – 2016.gadā. Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē prasību ieviešanai un likumprojekta nodrošināšanai ar 2014.gada 1.janvāri veselības aprūpes budžetā būtu nepieciešams papildus finansējums valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 200 000 lati un Veselības inspekcijai valsts budžeta programmas 46.00.00 „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” 142 059,60 lati = (62 421,96 lati + 71 612,64 lati + 8025 lati), tai skaitā šādiem pasākumiem:1)tā kā veicot aprēķinus un ņemot vērā ekonomisko situāciju valstī par papildu nepieciešamo līdzekļu apjomu ārstniecības riska maksājumiem ārstniecības iestādēm, tika veikts pieņēmums, ka būs 10 atlīdzību izmaksas gadījumi un maksimālā atlīdzības summa 100 000 latu par pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 16.panta otrās daļas pirmo apakšpunktu (pēc Veselības inspekcijas datiem un prakses gadā būtu jāplāno vismaz 40 gadījumi par nodarīto kaitējumu veselībai vai dzīvībai, turklāt jāņem vērā, ka ar katru gadu atlīdzību pieprasījumu apjoms pieaugs līdz ar pacientu informētību un pirmajiem izmaksāšanas gadījumiem), tad tika izdarīts pieņēmums, ka minētajiem 10 gadījumiem būtu nepieciešams gadā papildus finansējums apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecības” EKK 3000 (Subsīdijas un dotācijas) *200 000 latu* (20 000 Ls x 10 gadījumi), pēc tam šie līdzekļi tiktu pārskaitīti ārstniecības iestādēm, kuras šos līdzekļus novirzīs atbilstoši noslēgto līgumu nosacījumiem ar Nacionālo veselības dienestu apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” kā ārstniecības gada riska maksājumus fondā. Šobrīd likumprojekts paredz pacientam ārstniecības izdevumu kompensāciju ārstniecības izdevumu apmērā, bet ne vairāk kā 20 000 latu apmērā. Minētā summa izvēlēta šobrīd kā minimālā, tiek prognozēts, ka pēc Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanas vidējā termiņā šī summa būs pakāpeniski atbilstoši lietu praksei jāpalielina. Summa izvēlēta, ņemot vērā dārgākās ārstēšanās diennakts stacionārā un ambulatori tarifus atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”:

|  |  |
| --- | --- |
| *Pakalpojumu programma* | *Tarifs (Ls)* |
| *Diennakts stacionārā* |
| Kohleāro implantu implantācija | 16 714,60 |
| Krūšu aortas endoprotezēšana | 12 946,80 |
| Nieru transplantācija | 11 024,50 |
| Vēdera aortas endoprotezēšana | 8860,00 |
| Izgulējumu ārstēšana | 8884,00 |
| *Ambulatori* |
| Koronaroangioplastija dienas stacionārā | 1081,45 |
| Otolaringoloģijas dienas stacionārā | 512,12 |
| Koronarogrāfija dienas stacionārā | 392,09 |
| Invazīvā radioloģija diena stacionārā | 295,11 |

2) lai pildītu direktīvā 2011/24/ES paredzētos pasākumus, Veselības inspekcijai būtu nepieciešams papildu finansējums jaunas nodaļas izveidei, ar 2014.gada 1.janvāri tajā paredzot nodaļas vadītāju, 2 juriskonsulus, 1 vecāko ekspertu un 1 ekspertu. Līdzšinējā Veselības inspekcijas pieredze ekspertīžu veikšanā ir nepietiekama un tikai daļēji izmantojama turpmākajā darbā saistībā ar Ārstniecības riska fonda izveidi. Lai pildītu direktīvā 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē paredzēto, ir nepieciešama daudz padziļinātāka pacientu iesniegumu izpēte, medicīnisko faktu konstatācija un ārstniecības procesā pacienta dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma izvērtēšana un procentuālā apjoma noteikšana, kritēriju izstrāde kaitējuma novērtēšanai, pacientu iesniegto ar ārstniecības izdevumu attaisnojošo izdevumu apliecinošo dokumentu ekspertīze. Jāņem vērā, ka kaitējums veselībai vai dzīvībai var tikt nodarīts ārvalstniekam un viņam ir jāgarantē pieejamas un pārredzamas sūdzību procedūras un mehānismi, kas dod iespēju tiem lūgt aizsardzības līdzekļus saskaņā ar ārstniecības dalībvalsts tiesību aktiem, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ tiem nodarīts kaitējums. Latvijai kā dalībvalstij ir jānodrošina ārvalstniekam sūdzību iesniegšanas un atlīdzības pieprasīšanas un saņemšanas tiesības. 2011.gadā un 2012.gadā Veselības inspekcija ik gadu ir saņēmusi vidēji 1315 iesniegumus/sūdzības par veselības aprūpes kvalitātes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes jautājumiem, kuru izskatīšanai un ekspertīžu veikšanai uz 2013.gada 1.februāri inspekcijā ir 26 ārstu ekspertu (ierēdņu) amata vietas, no kurām 8 ir vakantas. Prognozējams, ka līdz ar Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu iesniegumu/sūdzību apjoms pieaugs aptuveni divas reizes un ekspertīžu veikšanai papildus būs nepieciešamas vismaz 10 ārstu ekspertu (7 vecākie eksperti un 3 ārsti eksperti) amata vietas. Ar 2014.gada 1.janvāri Veselības inspekcijai jaunas nodaļas izveidošanai būtu nepieciešams papildus finansējums atlīdzībai 62 421,96 lati. Nepieciešams papildu finansējums Veselības inspekcijai 5 amata vietām valsts budžeta apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” saskaņā ar 29.01.2013 Ministru kabineta noteikumiem Nr.66 „Noteikumi par valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku darba samaksu un tās noteikšanas kārtību” mēnesī ar VSAOI 5201,83 lati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Amats | Saime/Apakšsaime/Līmenis/Algu grupa/Katego-rija | Amatalga, Ls | VSAOI, Ls | Amatalga kopā ar VSAOI, Ls |
| Nodaļas vadītājs | 10,IV,12, 2 | 1013 | 244,03 | 1257,03 |
| Juriskonsults | 21,IIIB, 10, 2 | 722 | 173,92 | 895,92 |
| Juriskonsults | 21,IIIB, 10, 2 | 722 | 173,92 | 895,92 |
| Vec. eksperts | 10,IV, 12, 2 | 1013 | 244,03 | 1257,03 |
| Eksperts | 10, III, 10, 2 | 722 | 173,92 | 895,92 |
| Kopā: | ***5201,83*** |

 Atlīdzībai jaunajai nodaļai 2014.gadā nepieciešami papildus piecām amata vietām 62 421,96 lati = (5201,83 x 12 mēn). Materiāltehniskajam nodrošinājumam 5 amata vietām nepieciešami papildus 2014.gadā darba vietu ierīkošanai (mēbeles, biroja tehnika un inventārs vienas darba vietas ierīkošanai vidēji uz vienu amata vietu Ls 382, tai skaitā, 1 dokumentu skapis – 95 Ls, 1 drēbju skapis – 99 Ls, 1 rakstāmgalds – 80 Ls, rakstāmgalda piederumi (kalkulators, šķēres, skavotājs, caurumotājs, galda organizators, galda segums, kalendārs) 22 Ls, 1 krēsls (ofisa) – 60 Ls, 2 krēsli (apmeklētāju) – 26 Ls, datortehnika vienas darba vietas aprīkošanai Ls 513) un uzturēšanai vidēji uz vienu darbavietu mēnesī Ls 59,17 (tai skaitā uz vienu darbavietu - biroja un saimniecības preces Ls 4,09, sakaru pakalpojumi Ls 2,44, informāciju sistēmu tehniskā apkalpošana Ls 1,64, telpu uzturēšana, komunālo pakalpojumu apmaksa Ls 51) *8025 lati*:2000 Preces un pakalpojumi 5460 lati ((Ls 59,17x12 mēn.) + (Ls 382 x 5 amata vietas));5000 Kapitālie izdevumi 2565 lati (Ls 513 x 5 amata vietas);3) lai Veselības inspekcija nodrošinātu profesionālu, augsti kvalificētu un neatkarīgu ekspertīžu veikšanu par ārstniecības procesā pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītu kaitējumu un nodarītā kaitējuma apjoma izvērtēšanu sekojošai lēmuma pieņemšanai par kompensācijas apjomu un izmaksu pacientam, sarežģītos, komplicētos un neviennozīmīgi vērtējamos gadījumos, tostarp ar pārrobežu medicīnu saistītos gadījumos, būtu nepieciešams pieaicināt augstas kvalifikācijas klīniski akadēmiskos speciālistus, sadarboties ar profesionālajām asociācijām, valsts galveno speciālistu institūciju. Bez tam jāņem vērā, ka Veselības inspekcijas ārstu ekspertu vidū nav pārstāvētas visas ārstu specialitātes un apakšspecialitātes. Veselības inspekcijai ir nepieciešams papildus finansējums, lai noslēgtu sadarbības līgumus ar augsti kvalificētiem speciālistiem par dalību ekspertīzēs. Veselības inspekcija ir apzinājusi nepieciešamību pēc sekojošu specialitāšu un apakšspecialitāšu ārstu piesaistes ekspertīzēs par pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītu kaitējumu: traumatologi ortopēdi, ķirurgi (tostarp, neiroķirurgi, sirds ķirurgi, torakālie ķirurgi, asisnsvadu ķirurgi, plastiskie ķirurgi), anesteziologi, reanimatologi, ginekologi, dzemdību speciālisti, neonatologi, kardiologi, transplantologi, oftalmologi, onkologi ķīmijterapeiti, infektologi u.c. Veselības inspekcija prognozē, ka nepieciešamība piesaistīt speciālistus būs ar pieaugošu tendenci - 2014.gadā - aptuveni 14 % no ekspertīzēm, kas gadā ir 184 gadījumi, ar periodiskumu vidēji 15,3 gadījumi mēnesī, bet no 2015.gada, palielinoties iesniegumu plūsmai, pacientu informētības līmenim, kā arī pārrobežu medicīnas ietekmei, – aptuveni 25% - 30% no ekspertīzēm, kas ir vidēji 368 gadījumi gadā. Nepieciešams papildus finansējums Veselības inspekcijai 2014.gadā līgumu noslēgšanai ar profeisonālajām asociācijām valsts budžeta apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” 71 612,64 latu apmērā EKK 2000 (Preces un pakalpojumi), ar ieteikuma raksturu tiek piemēroti Ministru kabineta noteikumi Nr.66 „Noteikumi par valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku darba samaksu un tās noteikšanas kārtību”:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Amats | Saime/Apakšsaime/Līmenis/Algu grupa/Katego-rija | Amatalga, Ls | Atlīdzība ar VSAOI, Ls | Atlīdzība stundā ar VSAOI, Ls | Darba apjoms (stundas vienai ekspertīzei) |
| Prof. Asociācijas eksperts | 5.1., V, 14, 3 | 1591 | 1974 | 11,88 | 22 |

 Vienas ekspertīzes izmaksas 22 x 11,88 Ls= 261,36 Ls. Ekspertu piesaistīšanas biežums gadā 274 reizes, tātad papildus nepieciešami finanšu līdzekļi gadā 274 x 261,36 Ls = *71 612,64 lati*. 2015. un 2016.gadā plānotas 370 ekspertīzes, papildus nepieciešami finanšu līdzekļi 370 x 261,36 Ls = *96 703,20 lati*. Rēķini ārstniecības iestādēm par gada ārstniecības riska maksājumiem Ārstniecības riska fondā tiks piestādīti atbilstoši zemāk sniegtajai informācijai un metodika detalizētāk tiks aprakstīta Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos (Ministru kabineta noteikumu projekts uzsaukts valsts sekretāru 2013.gada 22.augusta sanāksmē, VSS-1643). Tā kā ārstniecības iestādēm, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus un valsts budžeta iestādēm papildu finansējums jaunās politikas iniciatīvās netika atbalstīts, tad arī privātām ārstniecības iestādēm rēķinos šo maksājuma palielinājumu, lai segtu ārstniecības izdevumus, neiekļaus (vienlīdzīgas attieksmes princips). Līdz ar ko arī budžeta ieņēmumu daļa paliek nemainīga un visas garantijas pacientam, t.i., atlīdzību izmaksa par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, arī morālo kaitējumu, ārstniecības izdevumu kompensācija būs 2014.gadā jāveic piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” un atzinumu par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, ārstniecības izdevumiem sagatavošanas izdevumi Veselības inspekcijai jāsedz valsts budžeta apakšprogrammas 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” ietvaros. Kopā nepieciešamā papildu finansējuma sadalījums pa izdevumu EKK: ***2014.gadā*** – 342 060 lati:EKK 1000 (Atlīdzība) – 62 422 lati, EKK 1100 (Atalgojums) 50 304 lati,EKK 2000 (Preces un pakalpojumi) – 77 073 lati,EKK 3000 (Subsīdijas un dotācijas) – 200 000 lati,EKK 5000 (Kapitālie izdevumi) – 2 565 lati.Veselības inspekcijai būtu nepieciešams papildu finansējums 2014.gadā apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” 142 060 lati:EKK 1000 (Atlīdzība) – 62 422 lati, EKK 1100 (Atalgojums) - 50 304 lati,EKK 2000 (Preces un pakalpojumi) - 77 073 lati,EKK 5000 (Kapitālie izdevumi) - 2565 lati.2014.gadā tika veikti detalizēti aprēķini par papildu nepieciešamo finansējumu, taču tā kā jaunās politikas iniciatīvās pasākums netika atbalstīts, tad nemainās 2014.gadā ne valsts budžeta ieņēmumu daļa, ne arī izdevumu daļa. Augstāk norādīti izdevumi sadalījumā pa EKK pie nosacījuma, ja papildu finansējums Veselības ministrijas budžetā tiktu piešķirts 342 060 latu apmērā. ***2015. un 2016.gadā*** – 362 675 lati t.sk.:EKK 1000 (Atlīdzība) – 62 422 lati, EKK 1100 (Atalgojums) 50 304 lati,EKK 2000 (Preces un pakalpojumi) – 100 253 lati =(96 703 Ls + (5460 Ls-(382 Lsx5)),EKK 3000 (Subsīdijas un dotācijas) – 200 000 Ls,Veselības inspekcijai nepieciešamais finansējums 2015. un 2016.gadā apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” 162 675 lati:EKK 1000 (Atlīdzība) – 62 422 lati, EKK 1100 (Atalgojums) - 50 304 lati,EKK 2000 (Preces un pakalpojumi) – 100 253 lati. Jautājums par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu Veselības ministrijai 2015.gadā un 2016.gadā 362 675 latu apmērā izskatāms Ministru kabinetā likumprojekta „Par valsts budžetu 2015.gadam” un likumprojekta „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2015., 2016. un 2017.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu priekšlikumiem jaunajām politikas iniciatīvām un iesniegtajiem papildu finansējuma pieprasījumiem. Maksimālais amata vietu skaits Veselības inspekcijā 2013.gadā ir 232, līdz ar jaunās nodaļas izveidi 2014.-2016.gadā - 237.  Informācija tiks aktualizēta par papildus nepieciešamo finansējumu 2015.gadam un 2016.gadam Veselības inspekcijai cilvēkresursu piesaistei, lai nodrošinātu Ārstniecības riska fonda darbību Pacientu tiesību likumā garantētajā apjomā, ņemot vērā datus par pacientu atlīdzības prasījumu par veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, atlīdzības prasījumu par ārstniecības izdevumu segšanu skaitu 2013.gada pēdējos divos mēnešos, 2014.gadā, veikto ekspertīžu un papildus piesaistīto speciālistu nodrošināšanas izmaksas.Apraksts par rēķinu sagatavošanu ārstniecības iestādēm par ārstniecības gada riska maksājumu Ārstniecības riska fondā:Ja viena un tā pati ārstniecības persona vienlaikus strādā vairākās ārstniecības iestādēs, riska maksājums tiks aprēķināts katrai ārstniecības iestādei atkarībā no ārstniecības personas specialitātes konkrētajā darbavietā. Ja riska maksājums tiktu aprēķināts vienīgi tai ārstniecības iestādei, kurā ārstniecības persona strādā pamatdarbā, tad, nodarot kaitējumu blakusdarbā, par to samaksās tā ārstniecības iestāde, kura nav iesaistīta kaitējuma nodarīšanā. Ņemot vērā, ka Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati nesatur detalizētāku informāciju par slodžu proporciju starp pamatdarbu un blakusdarbu, kā arī to, ka riska maksājums tiks aprēķināts vienu reizi gadā un, to samaksājot, tiks uzskatīts, ka ārstniecības iestāde ir nodrošinājusi visu tajā strādājošo ārstniecības personu profesionālās darbības un tās iespējamo seku risku, tad riska maksājuma aprēķināšanā netiks ņemta vērā ārstniecības personas proporcionāla slodzes sadalīšanās starp vairākām ārstniecības iestādēm. Ārstniecības personai ir vienlīdz liels risks nodarīt kaitējumu pacienta dzīvībai vai veselībai katrā no savām darbavietām, neatkarīgi no tajā nostrādāto stundu skaita. Tam, vai ārstniecības persona konkrētajā ārstniecības iestādē strādā pamatdarbā vai blakusdarbā, pie riska maksājuma apmēra aprēķināšanas nozīmes nav. Šāds dalījums ir paredzēts ārstniecības personu skaita noteikšanai katrā ārstniecības iestādē, ņemot vērā šādu sadalījumu Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā. 2013.gadā valsts budžetā paredzētie līdzekļi ārstniecības iestādēm riska maksājuma kompensācijai par tām ārstniecības personām, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, tiks piešķirti ārstniecības iestādēm, veicot grozījumus līgumos par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu. Ņemot vērā, ka noteikumu projekta spēkā stāšanās paredzēta ar 2013.gada 25.oktobri, tad Nacionālais veselības dienests grozījumus līgumos veikts pēc šī datuma. Savukārt, sākot ar 2014.gada 1.janvāri tiks veiktas izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķinos un ārstniecības gada riska maksājuma komponente tiks iestrādāta veselības aprūpes pakalpojumu tarifos (pieskaitāmajās izmaksās) - attiecīgi katra ārstniecības iestāde valsts budžeta papildus finansējuma daļu, kas paredzēta ārstniecības gada riska maksājuma kompensēšanai, saņems proporcionāli un samērīgi ārstniecības personu sniegto pakalpojumu apjomam. Riska maksājuma apmērs būs atkarīgs no ārstniecības personas veiktajiem pienākumiem konkrētajā ārstniecības iestādē – tiks ņemta vērā ārstniecības personas specialitāte konkrētajā darbavietā (saskaņā ar Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem – specialitāte pamatdarbā vai blakusdarbā). Veicot riska maksājuma apmēra aprēķinus netiks ņemts vērā tas, vai ārstniecības personai ir sertifikāts vēl kādā citā specialitātē.Ņemot vērā iepriekš aprakstīto, valsts budžeta līdzekļu, kas piešķirti ārstniecības personu, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, riska maksājumu apmēra kompensēšanai nodošanas principus, ārstniecības iestādes saņems vienu rēķinu, kas būs kopīgs gan par tām ārstniecības personām, kuras sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus, gan par tām, kuras tos nesniedz. 2013.gadā ārstniecības iestādes varēs identificēt šo līdzekļu īpatsvaru, salīdzinot līgumu grozījumos par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu norādīto summu un rēķinā par riska maksājumu norādīto summu. Savukārt, sākot no 2014.gada 1.janvāra ārstniecības iestādes to riska maksājuma daļu, kas plānota riska maksājuma kompensēšanai ārstniecības personām, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, saņems caur veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem. Arī, sākot no 2014.gada 1.janvāra, Nacionālais veselības dienests ārstniecības iestādēm sagatavos vienu kopīgu rēķinu.  |
|  6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
|  6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
|  7. Cita informācija |  Likumprojektam pievienots Ministru kabineta sēdes protokollēmuma projekts, kura 2.punktsparedz, ka Veselības ministrija likumprojektā paredzētos pasākumus 2014.gadā nodrošinās piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, ņemot vērā, ka jaunās politikas iniciatīvās netika atbalstīta papildu nepieciešamā finansējuma piešķiršana. Tas nozīmē, ka par pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, arī morālo kaitējumu un ārstniecības izdevumiem Ārstniecības riska fondam būs jāveic kompensāciju izmaksas apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” esošo piešķirto finanšu līdzekļu 1 185 063 latu apmērā ietvaros un Veselības inspekcijai atzinumu sniegšana par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu būs jāveic apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” piešķirto 22 512 247 latu apmērā ietvaros (atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 19.marta sēdē (prot. Nr.15, 58.§) apstiprinātajai Veselības ministrijas pamatbudžeta bāzei 2014.gadam).  Jautājums par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu Veselības ministrijai 2015.gadā un 2016.gadā 362 675 latu apmērā, tai skaitā ārstniecības riska maksājumu nodrošināšanai Ārstniecības riska fondā ārstniecības iestādēm, kurām noslēgts līgums par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, 200 000 lati ik gadu, Veselības inspekcijas darbības nodrošināšanai 162 675 latu apmērā ik gadu, tai skaitā atlīdzībai 62 422 latu apmērā, izskatāms Ministru kabinetā likumprojekta „Par valsts budžetu 2015.gadam” un likumprojekta „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2015., 2016. un 2017.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu priekšlikumiem jaunajām politikas iniciatīvām un iesniegtajiem papildu finansējuma pieprasījumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām. Veselības ministrija jaunās politikas iniciatīvas 2014.-2016.gadam ir iesniegusi Finanšu ministrijā un Pārresoru koordinācijas centrā 2013.gada 3.jūnija vēstuli Nr.01-13FM/2186. Likumprojekta nodrošināšanai nepieciešamais papildu finansējums ir iekļauts jaunā politikas iniciatīvā Nr.5 „Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvā 2011/24/ES un Pacientu tiesību likumā noteiktā Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšana un nodrošināšana, nepieciešamais papildu finansējums 2014.gadam 584 869, tai skaitā Ārstniecības riska fondam – 345 411 lati, 2015.gadam 636 499 lati, riska fondam – 413 531 lats un 2016.gadam 683 412 latu, riska fondam - 460 444 lati. |

|  |
| --- |
| IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu |
| 1. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti |  Pacientu tiesību likuma 16.panta trešajā daļā, 17.panta pirmajā daļā un trešajā daļā Ministru kabinetam dots deleģējums izdot noteikumus, par kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par morālo kaitējumu un kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, kā arī Ārstniecības riska fonda izveidošanas, uzkrāšanas un administrēšanas kārtību, nosakot ārstniecības riska maksājuma apmēru un maksāšanas kārtību. Likumprojekts paredz pacientam arī ārstniecības izdevumu atlīdzināšanu radīto izdevumu apmērā. Veselības ministrija kā atbildīgā institūcija ir izstrādājusi Ministru kabineta noteikumu „Noteikumi par Ārstniecības riska fonda darbību” projektu un līdz 2013.gada 12.jūnijam nodevusi to publiskai apspriešanai sabiedrības pārstāvjiem. Minētais noteikumu projekts paredzēs atlīdzības par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto fizisko kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī par ārstniecības izdevumiem pieprasīšanas kārtību, pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma, morālā kaitējuma apmēra un ārstniecības izdevumu apmēra novērtēšanas kārtību, lēmuma par atlīdzības izmaksu pieņemšanas kārtību, Ārstniecības riska fonda izveidošanas, uzkrāšanas un administrēšanas kārtību un ārstniecības riska maksājuma apmēru un maksāšanas kārtību. Plānots minēto noteikumu projektu iesniegt Ministru kabinetā izskatīšanai līdz 2013.gada 1.oktobrim.Tāpat Veselības ministrija ir izstrādājusi likumprojektu „Grozījums likumā „Par prakses ārstiem”” (skatīts Ministru kabineta 2013.gada 25.maija sēdē, protokols Nr.30, 29.§, TA-804) (likumprojekts ir saskaņots ar Finanšu ministriju, Tieslietu ministriju, Latvijas Darba devēju konfederāciju un Latvijas Brīvo arodbiedrību savienību). Likumprojekts “Grozījums likumā “Par prakses ārstiem”” paredz izslēgt 17.pantu, kas nosaka, ka prakses ārsta civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas kārtību nosaka Ministru kabinets. Likumprojekts paredz grozījumu, kas ir tehniskas dabas un kā rezultātā ārstu praksēm būs jāveic ārstniecības riska gada maksājumi Ārstniecības riska fondā saskaņā ar Pacientu tiesību likumā noteikto kārtību, novēršot dubulto maksājumu kā obligātu prasību.Veselības ministrija ir izstrādājusi grozījumus Ministru kabineta 2010.gada 23.marta noteikumos Nr.288 „Aptieku darbības noteikumi” (izskatīti valsts sekretāru 2013.gada 4.jūlija sanāksmē protokols Nr.26, 108.§, VSS-1194), paredzot, ka aptiekas vispārēja jeb atvērta tipa aptiekas atvēršanai (darbībai) turētājs apdrošina aptiekā un aptiekas filiālē strādājošo darbinieku, kuri piedalās farmaceitiskās aprūpes sniegšanā, profesionālo civiltiesisko atbildību par iespējamo kaitējumu, kas var tikt nodarīts pacienta veselībai darbinieka darbības rezultātā. Apdrošināšanu veic saskaņā ar likumu ”Par apdrošināšanas līgumu”. Apdrošināšanas polises minimālais atbildības limits katram darbiniekam ir 1000 latu katrā apdrošināšanas gadījumā. Pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas darba devējs atjauno polises minimālo atbildības limitu. Farmaceits arī ir veselības nozares darbinieks Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē izpratnē. Minēto noteikumu projektu plānots iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā līdz 2013.gada 1.septembrim.Līdz ar Veselības inspekcijas funkciju, darba apjoma, uzdevumu paplašināšanu tiks veikti atbilstīgi grozījumi Ministru kabineta 2008.gada 5.februāra noteikumos Nr.76 „Veselības inspekcijas nolikums”.Tāpat Veselības ministrija izstrādās Ministru kabineta noteikumu projektu par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu.Lai pilnībā pārņemtu Eiropas Padomes 2010.gada 10.maija direktīvas 2010/32/ES ar ko īsteno HOSPEEM un EPSU noslēgto Pamatnolīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē prasības Veselības ministrija ir izstrādājusi šādus normatīvo aktu projektus:1) likumprojektu „Grozījums Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā”;2) Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījums Ministru kabineta 2002.gada 21.maija noteikumos Nr.189 „Darba aizsardzības prasības, saskaroties ar bioloģiskām vielām””;3) Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2010.gada 10.augusta noteikumos Nr.749 „Apmācības kārtība darba aizsardzības jautājumos””;4) Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījums Ministru kabineta 2007.gada 2.oktobra noteikumos Nr.660 „Darba vides iekšējās uzraudzības veikšanas kārtība””;5) Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījums Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumu Nr.950 „Nelaimes gadījumu darbā izmeklēšanas un uzskaites kārtība””;6) Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījums Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 “Vakcinācijas noteikumi””;7) likumprojektu „Grozījums Darba aizsardzības likumā”;8) Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 9.decembra noteikumos Nr.526 „Darba aizsardzības prasības, lietojot darba aprīkojumu un strādājot augstumā””. Minētie normatīvo aktu projekti tiks vienlaicīgi iesniegti Valsts kancelejā izskatīšanai Ministru kabinetā.  |
| 2. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
|  1. |  Saistības pret Eiropas Savienību | Eiropas Parlamenta un Padomes 2010.gada 15.decembra direktīvas 2010/84/ES, ar kuru attiecībā uz farmakovigilanci groza Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm.Eiropas Padomes 2010.gada 10.maija direktīva 2010/32/ES, ar ko īsteno HOSPEEM un EPSU noslēgto Pamatnolīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē. |
|  2. |  Citas starptautiskās saistības | Likumprojekts šo jomu neskar. |
|  3. |  Cita informācija | Nav. |
| **1.tabula****Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** |
|  Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums |  Aizpilda, ja ar projektu tiek pārņemts vai ieviests vairāk nekā viens ES tiesību akts – jānorāda tā pati informācija, kas prasīta instrukcijas 55.1.apakšpunktā un jau tikusi norādīta arī V sadaļas 1.punkta ietvaros |
|  A |  B |  C |  D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji. Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā.Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības. Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, norāda pamatojumu un samērīgumu.Norāda iespējamās alternatīvas (t.sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| Eiropas Parlamenta un Padomes 2010.gada 15.decembra direktīvas 2010/84/ES, ar kuru attiecībā uz farmakovigilanci groza Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm |
| 101.panta 1.,2.punkts 102.panta b), c) apakšpunkts | Likumprojekta 1. un 5 .pants  | Prasība ir pārņemta pilnībā |  Stingrākas prasības neparedz |
| Eiropas Padomes 2010.gada 10.maija direktīva 2010/32/ES ar ko īsteno HOSPEEM un EPSU noslēgto Pamatnolīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē. |
| Direktīvas pielikuma 10.klauzula | Darba aizsardzības likuma 10.panta otrā daļa, 13.panta pirmā daļa; Pacientu tiesību likuma 10.panta pirmā daļa | Prasības ir pārņemtas pilnībā  | Attiecīgais regulējums stingrākas prasības neparedz |
| 3.panta 1.punkts |  Informatīvā atsauce uz Eiropas Savienības direktīvām | Nav | Nav  |
|  Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas. Kādēļ? | Likumprojekts šo jomu neskar. |
|  Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | Likumprojekts šo jomu neskar.  |
|  Cita informācija | Tiks izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts par Ārstniecības riska fonda darbību. |
| **2.tabula****Ar tiesību akta projektu uzņemtās saistības, kas izriet no starptautiskajiem tiesību aktiem vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumentiem****Pasākumi šo saistību izpildei** |
| Likumprojekts šo jomu neskar |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un šīs līdzdalības rezultāti** |
|  1. |  Sabiedrības informēšana par projekta izstrādes uzsākšanu |  Informējoša vēstule ar pielikumiem par likumprojekta izstrādi un virzīšanu izskatīšanai valsts sekretāru sanāksmē tika nosūtīta nevalstisko organizāciju pārstāvjiem veselības aprūpes nozares jomā.Lai izvērtētu nacionālo normatīvos aktu atbilstību Eiropas Padomes 2010.gada 10.maija direktīvas 2010/32/ES ar ko īsteno HOSPEEM un EPSU noslēgto Pamatnolīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē prasībām, Veselības ministrija organizēja sanāksmi, kurā piedalījās Labklājības ministrijas, sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Lautus”, Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Tukuma slimnīca”, Rīgas Stradiņa universitātes Higiēnas un arodslimību laboratorijas un Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Rīgas Dzemdību nams” pārstāvji. Sanāksmē tika secināts, ka minētās direktīvas prasības ir pārņemtas spēkā esošajos normatīvajos aktos un jaunu Ministru kabineta noteikumu, kas paredzētu darba aizsardzības prasības lietojot asus medicīniskos instrumentus, izstrādāšana nav nepieciešama. |
|  2. |  Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē |  Likumprojekta izvērtējumu Veselības ministrija bija lūgusi no Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības, Latvijas Slimnīcu biedrības, Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku arodsavienības, Latvijas Ārstu biedrības, Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības, Latvijas sertificēto personas datu aizsardzības speciālistu asociācijas, Pacientu Ombuda. Tāpat Veselības ministrija atbilstoši likumprojektā paredzētajam tiesību deleģējumam ir izstrādājusi Ministru kabineta noteikumu projektu par Ārstniecības riska fonda darbības noteikumiem, kas tika nodoti publiskai apspriešanai līdz 2013.gada 12.jūnijam. Arī minētais noteikumu projekts ar pielikumiem tika nosūtīts iepriekš minēto nevalstisko organizāciju pārstāvjiem viedokļu sniegšanai, kā arī ārstniecības iestādēm, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus (VSIA „Piejūras slimnīca”, VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””, VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca”, VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži””, VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari””, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”). |
|  3. |  Sabiedrības līdzdalības rezultāti |  Būtisku iebildumu par likumprojektu nevalstisko organizāciju pārstāvjiem nav, konceptuāli tie atbalsta Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu. Lielākoties atzinumos ir minēti daudzi priekšlikumi un ierosinājumi, kas nav atrunājami Pacientu tiesību likumā, bet, kas tiks iekļauti Ministru kabineta noteikumu projektā par Ārstniecības riska fonda darbības noteikumiem. Veikti papildinājumi likumprojekta anotācijas I. sadaļas 3., 4.punktā saskaņā ar Latvijas Ārstu biedrības atzinumā minēto. Būtisks jautājumu bloks lielākajā daļā atzinumu ir par ārstniecības iestāžu riska maksājumu par tajās strādājošajām ārstniecības personām nodrošināšanu Ārstniecības riska fondā. Minētais jautājums detalizēti tiks aprakstīts noteikumu anotācijas projektā par riska fondu, tās ārstniecības iestādes, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, saņems valsts budžeta finansējumu riska maksājumu nodrošināšanai caur tarifu. Atzinumos minēti daudzi jautājumi, kuri tiks izklāstīti Ārstniecības riska fonda darbības noteikumu anotācijas projektā un tiesiski nostiprinātas noteikumos. Tāpat Veselības ministrija organizēs tikšanos ar nevalstisko organizāciju pārstāvjiem, kā arī ārstniecības iestādēm, lai pārrunātu, sniegtu atbildes uz atzinumos minētajiem jautājumiem, diskutētu par normu iedzīvināšanas mehānismiem un problēmām saistībā ar to, lemtu par nepieciešamajiem papildinājumiem Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos.  |
|  4. |  Saeimas un ekspertu līdzdalība |  Projekts šo jomu neskar. |
|  5. |  Cita informācija  |  Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
|  1. |  Projekta izpildē iesaistītās institūcijas |  Attiecībā uz Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu un nodrošināšanu likumprojekta izpildi nodrošinās Nacionālais veselības dienests un Veselības inspekcija.Attiecībā uz informācijas sniegšanu par pacientu, lai nodrošinātu ar farmakovigilanci saistītu funkciju veikšanu, tajā skaitā zāļu lietošanas izraisīto blakusparādību uzraudzību – Zāļu valsts aģentūra un ārstniecības personas.Veselības aprūpes jomu regulējošo normatīvo aktu noteiktajā kārtībā informāciju par pacientu varēs sniegt Slimību un profilakses centram, Nacionālajam veselības dienestam, Veselības inspekcijai un Zāļu valsts aģentūrai.Attiecībā uz Veselības informācijas sistēmā uzkrātās informācijas par pacientu apstrādājamiem datiem – ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas, farmaceiti un farmaceitu asistenti, Nacionālais veselības dienests, Slimību un profilakses centrs, Veselības inspekcija un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra.  |
|  2. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām |  Līdz ar Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu paplašināsies Veselības inspekcijas funkcijas, lai nodrošinātu fonda darbību, tiks veikts apjomīgs darbs no ekspertu puses, kuru pienākumos būs veikt ekspertīzes, lai noteiktu pacienta dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma apmēru (smagumu) procentos, izvērtētu pacientu iesniegto ar ārstniecību saistīto attaisnojošo izdevumu apliecinošo dokumentu atbilstību (cēloņsakarību) ar pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu. Turklāt jāņem vērā, ka pēc Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanas būs nepieciešama nepārtraukta pilnveidošana, attīstība, risku analīze, normatīvo aktu pilnveidošana līdzīgi kā tas gadu gaitā ir norisinājies Zviedrijas Nacionālā veselības un labklājības Padomē un Dānijas Pacientu Apdrošināšanas Asociācijā. Tieši pacienta veselībai un dzīvībai nodarītā kaitējuma apmēra noteikšana ir būtiskais faktors, uz kuru pamatojoties pacientam tiks veikta atlīdzības izmaksa, kā arī tā kalpos par pamatu pacientu apmierinātībai ar pieņemto lēmumu, lai jau preventīvu samazinātu vai novērstu gadījumu skaitu, kad pacients būs neapmierināts un tiesāsies tālāk civilprocesuālā kārtībā par tā veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu. Ārstniecības riska fonds būs Latvijas kā dalībvalsts jauns pacientu tiesību aizsardzības institūts, un ļoti būtiski ir noteikt skaidrus un vienotus pienākumus attiecībā uz tādu mehānismu nodrošināšanu, kas paredzēti savlaicīgai reaģēšanai uz veselības aprūpes rezultātā radītu kaitējumu, lai nepieļautu to, ka uzticēšanās trūkuma dēļ šie mehānismi kļūst par šķērsli pārrobežu veselības aprūpē direktīvas 2011/24/ES izpratnē. Direktīva 2011/24/ES prasa šāda mehānisma izveidi, bet tam ir nepieciešama papildus cilvēkresursu, pieredzējušu profesionāļu un materiālo resursu piesaiste.  |
|  3. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide |  Projekts šo jomu neskar. |
|  4. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošu institūciju likvidācija |  Projekts šo jomu neskar. |
|  5. |  Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošu institūciju reorganizācija | Projekts šo jomu neskar. |
|  6. |  Cita informācija |  Nav |

Veselības ministre I.Circene

22.08.2013 14:37

13 509

Ž.Zvaigzne

67876041, Zanete.Zvaigzne@vm.gov.lv