Ministru kabineta noteikumu projekta

**„**Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumos Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums

**(anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība | | |
| 1. | Pamatojums | Pacientu tiesību likuma 16.panta trešā daļa un 17.panta pirmā un trešā daļa. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Pacientu tiesību likuma 16.panta trešā daļa paredz, ka Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem un kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda.  Kārtību, kādā no Ārstniecības riska fonda pieprasa atlīdzību par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu un atlīdzību par ārstniecības izdevumiem, kā arī kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda reglamentē Ministru kabineta 2013. gada 5.novembra noteikumi Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk - Noteikumi Nr.1268).  Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 5.novembra noteikumos Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”” (turpmāk - Noteikumu projekts) izstrādāts, ņemot vērā nepieciešamību pilnveidot tiesisko regulējumu attiecībā uz administratīvo lietu izskatīšanu, atbilstoši līdzšinējai pieredzei darbā ar Ārstniecības riska fonda administratīvajām lietām.  1) Noteikumu projekts paredz precizēt tajā lietoto terminoloģiju, lai saskaņotu to ar ārstniecības riska maksājuma aprēķiniem izmantoto Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru (turpmāk – reģistrs), kā arī novērstu pārpratumus līdz šim noteikumos esošā termina „darba vieta” saistīšanu ar normatīvajos aktos, kas regulē darba tiesiskās attiecības, lietoto nozīmi, aizstājot to ar reģistrā izmantoto formulējumu – specialitāte darba vietā (Noteikumu projekta 1.punkts).  2) Klīniskie pētījumi ir saistīti ar ievērojami augstāku risku, nekā parastos apstākļos veikta ārstniecība. Ņemot vērā minēto gan Ministru kabineta 2010.gada 23.marta noteikumi Nr.289 „Noteikumi par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību, pētāmo zāļu marķēšanu un kārtību, kādā tiek vērtēta zāļu klīniskās izpētes atbilstība labas klīniskās prakses prasībām”, gan Ministru kabineta 2010.gada 21.septembra noteikumi Nr.891 „Cilvēkiem paredzēto medicīnisko ierīču klīniskās izpētes kārtība” ietver prasību apdrošināt pētnieka civiltiesisko atbildību, paredzot atlīdzību pētāmajai personai, ja viņai ir nodarīts kaitējums. Turklāt pētniekam ir pienākums informēt potenciālo pētāmo personu par pētnieka civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu, kas ietver nosacījumu par atlīdzību pētāmajai personai, ja viņai ir nodarīts kaitējums. Tādējādi kaitējums, kas pētāmai personai radies klīniskā pētījuma laikā, ir atlīdzināms, pamatojoties uz civiltiesisko apdrošināšanu nevis no Ārstniecības riska fonda. Līdz ar to ir nepieciešams precizēt Noteikumu Nr.1268 darbības jomu, nosakot, ka šie noteikumu neattiecas uz ārstniecību, kas saņemta klīnisko pētījumu ietvaros (Noteikumu projekta 2.punkts).  3) Noteikumos Nr.1268 nepieciešams tehniski precizēt, nosakot ka ne tikai saņemt atlīdzības izmaksu, bet arī iesniegt iesniegumu Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – Dienests) pacienta nāves gadījumā ir tiesīgs mantinieks, iesniedzot mantojuma apliecību, lai iesniedzējiem tas būtu nepārprotami skaidrs, iepazīstoties ar normatīvo regulējumu, nevis secināms vienīgi veicot juridisko analīzi. Ņemot vērā, ka salīdzinoši bieži ir gadījumi, kad atlīdzības no Ārstniecības riska fonda prasījuma iesniegums tiek iesniegts par mirušu pacientu, tad ir būtiski, lai būtu nepārprotami noteikts, kurš pacienta piederīgais ir tiesīgs vērsties Dienests (Noteikumu projekta 3.punkts).  4) Lai sekmētu iesniedzēju iesniegto ārstniecības izdevumus apliecinošo dokumentu un tos pamatojošo medicīnas dokumentu iesniegšanu, kas noteikts Noteikumu Nr.1268 4.punktā, Noteikumi Nr.1268 tiek papildināti ar ārstniecības izdevumu deklarāciju (Noteikumu projekta 4. un 19.punkts). Arī līdzšinējā redakcija paredzēja iesniegt gan maksājumus apliecinošos dokumentus, gan medicīnas dokumentus, kas pamato tajos norādītos saņemtos veselības aprūpes pakalpojumus, tomēr pacienti nereti nepārliecinās, vai ir iesnieguši visiem maksājumus apliecinošajiem dokumentiem atbilstošos medicīnas dokumentus. Tāpat arī, iesniedzot maksājumus apliecinošos dokumentus, pacients izveidos to uzskaitījumu, tādā veidā novēršot risku, ka nekur nav norādīts, kādi dokumenti iesniegumam tiek pievienoti.  5) Pacientu tiesību likuma 16.panta piektā daļa nosaka, ka pacients atlīdzību var pieprasīt ne vēlāk kā divu gadu laikā no kaitējuma atklāšanas dienas, taču ne vēlāk kā triju gadu laikā no tā nodarīšanas dienas. Savukārt Pacientu tiesību likuma 16.panta sestā daļa paredz, ka pacienta atlīdzības prasījumu Dienests izskata un lēmumu pieņem sešu mēnešu laikā pēc tam, kad Dienests saņēmis atlīdzības prasījumu. Šobrīd ļoti bieži ir gadījumi, kad pacients pēc atlīdzības prasījuma iesnieguma iesniegšanas Dienestā turpina ārstēties, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai, un ārstniecības izdevumi rodas vēl rodas arī tad, kad Dienests jau ir pieņēmis lēmumu par atlīdzības izmaksu. Pacienta interešu aizsardzībai, kā arī, lai nodrošinātu Dienesta un Veselības inspekcijas resursu racionālu un efektīvu izmantošanu  Pacientu tiesību likuma 16.panta piektā daļā noteiktā regulējuma ietvaros, nosakāms periods (laika posms) – pusgads, kādā iesniedzami papildus ārstēšanās izdevumus apliecinoši dokumenti. Līdz ar to ir nepieciešams precizēt Noteikumus Nr.1268, nosakot pacienta tiesības vērsties ar papildus ārstniecības izdevumus apliecinošiem dokumentiem gadījumos, kad jau konkrētais kaitējuma gadījums ir izskatīts, ir konstatēts kaitējums un ir pieņemts lēmums (Noteikumu projekta 5.punkts).  6) Šobrīd Noteikumi Nr.1268 nosaka, ka Dienests informē ārstniecības iestādi, par kuru ir saņemts atlīdzības prasījuma iesniegums. Vienlaikus atbilstoši Noteikumu Nr.1268 8.punktam ārstniecības iestādi par saņemto atlīdzības pieprasījuma iesniegumu informē arī Veselības inspekcija, pieprasot ārstniecības iestādei pacienta medicīniskos dokumentus, kā arī pieprasot, lai ārstniecības iestādes, par kuru ir saņemts atlīdzības prasījuma iesniegums, vadītāja izveidota komisija veiktu izvērtējumu un sniegtu Veselības inspekcijai viedokli par kaitējuma esību vai neesību un kaitējuma apmēru. Līdz ar to šobrīd ārstniecības iestādes par saņemto iesniegumu tiek informētas divreiz, kas nav lietderīgi. Līdz ar to ir nepieciešams svītrot tiesību normu, kas uzliek pienākumu Dienestam informēt ārstniecības iestādi par saņemto iesniegumu (Noteikumu projekta 6.punkts).  7)Izvērtējot no Ārstniecības riska fonda darbības sākuma līdz šim brīdim saņemtos atlīdzības prasījuma iesniegumus, ir bijuši gadījumi, kad ir konstatēts vairāk kā viens kaitējuma veids. Tā kā šobrīd noteikumi nenosaka, kā šādos gadījumos ir aprēķināms kaitējuma apmērs, Noteikumi Nr.1268 tiek precizēts, nosakot, ka šādos gadījumos kaitējuma apmēru nosaka smagākā kaitējuma veida procentuālā apmēra ietvaros (Noteikumu projekta 7.punkts).  8) Noteikumu projekts paredz papildināt Noteikumus Nr.1268 ar pamatojumu atteikumam izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, ja nav konstatēta kaitējuma esība, jo tas izriet no Noteikumos Nr.1268 ietvertā regulējuma un mērķa, tomēr nebija formulēts noteikumu tekstā ar atsevišķu tiesību normu. Vienlaikus redakcionāli precizēts atteikuma pamatojums attiecībā uz ārstniecības izdevumiem, kā arī novērsta iespēja vairākkārt saņemt atlīdzību par ārstniecības izdevumiem, ja Dienesta rīcībā ir informācija, ka pacients jau to ir saņēmis no citiem avotiem. Par atlīdzības nesaņemšanu no citiem avotiem Noteikumu projekts paredz iesniedzējam apliecināt ar parakstu un ziņot tiklīdz šī informācija mainīsies. (Noteikumu projekta 8., 9., 10. un 16.punkts)  9) Lai atteikuma izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem gadījumā Iesniedzējam būtu iespēja izmantot citas valstī pastāvošās iespējas atgūt daļu no ārstniecībai iztērētajiem līdzekļiem, Noteikumi Nr.1268 ir papildināti ar punktu, kas paredz Dienestam atgriezt Iesniedzējam maksājumus apliecinošos dokumentus un iesniegtās medicīniskās dokumentācijas oriģinālus. Ņemot vērā, ka saskaņā ar Noteikumu 4.punktu pacients iesniedz maksājumu apliecinošus dokumentus, t.i. dokumentu oriģinālus, tad atteikuma gadījumā, Dienests atdos šos maksājumu apliecinošo dokumentu oriģinālus, lai pacients varētu tos iekļaut, piemēram, attaisnotajos izdevumos par ārstniecisko pakalpojumu izmantošanu. (Noteikumu projekta 11.punkts).  10) Lai Iesniedzējam mazinātu administratīvo slogu, Noteikumu projekts paredz svītrot pienākumu Iesniedzējam iesniegt mirušā pacienta miršanas apliecību, jo Dienestam starpresoru vienošanās ietvaros ir tiešsaistes piekļuve Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Personu datu pārlūkam. (Noteikumu projekta 13.punkts)  11) Noteikumu Nr.1268 23.punktā ir noteikts, ka, aprēķinot gada riska maksājuma apmēru ārstniecības iestādei un sagatavotu rēķinu, Dienests ņem vērā Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā pieejamo informāciju par ārstniecības personu darba vietu skaitu uz iepriekšējā gada 1.novembri, turklāt gada riska maksājumu aprēķina uz kalendāro gadu. Tajā pašā laikā ārstniecības iestādes ļoti bieži vēl pēc 1.novembra ir veikušas izmaiņas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā. Līdz ar to šobrīd iepriekšēja gada beigās veiktās izmaiņas netiek ņemtas vērā un rēķins par kārtējo kalendāro gadu netiek sagatavots atbilstoši aktuālajiem datiem uz kārtējā kalendārā gada sākumu. Lai novērstu minēto situāciju, nepieciešams veikt izmaiņas, nosakot, ka gada riska maksājuma aprēķiniem tiks izmantoti Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati uz kārtēja gada 2.janvāri. (Noteikumu projekta 15.punkts)  12) Redakcionāli precizēts Noteikumu 27.punkts, lai skaidrāk noteiktu, ka tiek veikta gada riska maksājuma aprēķināšana, nevis tā aprēķināšana par kādu periodu vai saistību ar apmaksas faktu. (Noteikumu projekta 17.punkts).  13) Noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.1.punkts nosaka, ka pacienta nāves gadījumā nodarītā kaitējuma smagums (apmērs %) ir 100%, kas nozīmē, ka Veselības inspekcijai, nosakot nodarītā kaitējuma smagumu pacienta nāves gadījumā, tas vienmēr ir jānosaka 100% apmērā. Tajā pašā laikā Noteikumu Nr.1268 9.punkts nosaka virkni kritēriju, kas var ietekmēt nodarītā kaitējuma smaguma pakāpi arī pacienta nāves gadījumā (piemēram, pacienta līdzšinējais veselības stāvoklis, pacienta līdzdalība savas veselības aprūpes, prognozējamā dzīvildze u.c.). Ņemot vērā minēto ir nepieciešams precizēt Noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.1.punktu, nosakot nodarītā kaitējuma smagumu robežās līdz 100 procentiem. (Noteikumu projekta 20.punkts). Līdz ar to redakcionāli tiek precizēts nodarītā kaitējuma smagums arī citos gadījumos (Noteikumu projekta 21.punkts).  14) Tehniski precizēta Noteikumu Nr.1268 2.pielikuma piezīme, papildinot, ka personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma smaguma apmērs procentos tiek noteikts veselos skaitļos. (Noteikumu projekta 22.punkts)  15) Tehniski precizēts Noteikumu Nr.1268 3.pielikums, iekļaujot jaunu ārstniecības personu specialitāti – bērnu neirologs. (Noteikumu projekta 23.punkts) |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Sabiedrības mērķgrupas, kuras Projektā paredzētais tiesiskais regulējums ietekmēs vai varētu ietekmēt:  1) personas, kuras vēlēsies saņemt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem (atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes datiem uz 2014.gada decembri iedzīvotāju skaits – 1 miljons 987,2 tūkstoši);  2) ārstniecības iestādes, kuras veic riska maksājumus Ārstniecības riska fondā (Ārstniecības iestāžu reģistra dati liecina, ka 2015.gada 1.janvārī bija reģistrētas 4727 ārstniecības iestādes). |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Tiesiskais regulējums Noteikumu projekta 3.punktā pēc būtības administratīvo slogu nemaina, jo jau šobrīd Noteikumu Nr.1268 15.punkts nosaka prasību personai iesniegt mantojuma apliecību  Tiesiskais regulējums Noteikumu projekta 4.punktā palielinās administratīvo slogu pacientam, jo tam tiek uzlikts pienākums iesniedzamos dokumentus strukturēt un uzskaitīt.  Tiesiskais regulējums Noteikumu projekta 6.punktā samazinās administratīvo slogu Dienestam, jo Dienestam vairs nevajadzēs sniegt informāciju par saņemto prasījuma iesniegumu ārstniecības iestādes. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Veicot administratīvo izmaksu aprēķinu Veselības ministrija ir ņēmusi vērā vidējo darba samaksu 2014.gadā (762,80 euro) un vidējo darba stundu skaitu mēnesī 165,58.  Noteikumu projekta 4., 5. un 20.punkts  No Ārstniecības riska fonda izveides brīža līdz 2015.gada maija beigām Dienestā ir saņemti aptuveni 173 prasījuma iesniegumiem. Ņemot vērā minēto, Veselības ministrija rēķina, ka prasība iesniegt ārstniecības izdevumu apliecinošus dokumentus vidēji gadā attieksies uz 200 personām.  C=(4,61x1)x(200x2)=4,61x400=**1844 euro**  Noteikumu projekta 6.punkts.  Ņemot vērā, ka vidēji gada laikā tiek saņemti 200 iesniegumi, tad nesūtot informatīvu vēstuli ārstniecības iestādēm, Dienestam nebūs vairs izdevumu par vēstuļu nosūtīšanu un tiks ietaupīts vēstuļu sagatavošanai izlietotais laiks.  C=(4,61x0,5)x(1x200)=2,30x200=**460 euro** |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Projekts tika ievietots Veselības ministrijas mājas lapā [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv)  2015.gada 5.augustā Veselības ministrijā notika noteikumu projekta sabiedriskā apspriede. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedriskajā apspriedē piedalījās Veselības aprūpes darba devēju asociācijas pārstāvji. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Sabiedrības pārstāvji konceptuāli atbalstīja noteikumu projektu. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Projekta izpildi nodrošinās Nacionālais veselības dienests |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošo institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Noteikumu projekts tiks īstenots esošu institūciju un cilvēkresursu ietvaros. |
| 3. | Cita informācija | Nav |

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

Veselības ministrs G.Belēvičs

Vīza: Valsts sekretāre S.Zvidriņa

11.12.2015 15:02

1889

A.Jurševica

67876186, [Anita.Jursevica@vm.gov.lv](mailto:Anita.Jursevica@vm.gov.lv)