Ministru kabineta noteikumu

**„Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”**

projekta 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.  Atbilstoši Ministru prezidenta 2011.gada 28.decembra rezolūcijai Nr.12/2010-JUR-7 un ņemot vērā Pacientu tiesību likuma (2012.gada 15.novembra likuma „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” redakcijā) pārejas noteikumu, uzdevumiem Nr.2010-UZD-585, 2010-UZD-586 un 2010-UZD-587 (Ministru kabineta noteiktajā kārtībā sagatavot un iesniegt Ministru kabinetā Pacientu tiesību likuma 16.panta trešajā daļā, 17.panta pirmajā daļā, 17.panta trešajā daļā minēto noteikumu projekts, attiecīgi nodrošinot pārejas noteikumā Ministru kabinetam doto uzdevumu izpildi) noteikts izpildes kontroles termiņš 2013.gada 1.jūnijs. Šobrīd 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 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. 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. Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē atrunāts, ka 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. Sistēmām, kas risina ārstniecības dalībvalsts izraisīto kaitējumu, nevajadzētu skart dalībvalstu iespēju attiecināt savu valsts mēroga sistēmu darbību arī uz savas valsts pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ārzemēs, ja tas pacientam ir izdevīgāk.  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 (turpmāk – kaitējums), kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem; kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda; Ārstniecības riska fonda izveidošanas, uzkrāšanas un administrēšanas kārtību un ārstniecības riska maksājuma apmēru un maksāšanas kārtību. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | 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. Skandināvu valstu pieredze rāda, ka tiek kompensēts arī par kaitējumu, ko rada medicīnas ierīču brāķis, nekvalitatīvas zāles, vakcīnas. Taču šādā gadījumā valstī tiek veidota pavisam jauna iestāde, asociācija, kuru finansē lielie zāļu, medicīnisko ierīču, vakcīnu ražotāji, novirzot likumdošanā noteiktu procentu no peļņas. Tā kā Latvijā nav daudz šādu lielo medicīnisko ierīču, zāļu ražotāju, tad šobrīd šāda veida fonds netiek veidots. Taču atbilstoši Eiropas Komisijas sniegtajam viedoklim, direktīva 2001/24/ES paredz, ka pacientiem jānodrošina tiesības uz atlīdzību par bojājumiem, ko izraisījusi nepareizu zāļu/devu izsniegšana.  Saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē prasībām Latvijai jānodrošina, ka attiecībā uz tās teritorijā sniegto aprūpi pastāv mehānismi, kā aizsargāt pacientus un lūgt aizsardzības līdzekļus, ja ir nodarīts kaitējums pacienta veselībai. Šiem mehānismiem ir jābūt samērīgiem ar riska veidu un apmēru. 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 tiesiskais pamats ir Līguma par Eiropas Savienības darbību 114.pants, jo direktīvas mērķis ir uzlabot iekšējā tirgus darbību un preču, personu un pakalpojumu brīvu apriti.  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 (turpmāk – kaitējums), kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem; kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda; Ārstniecības riska fonda izveidošanas, uzkrāšanas un administrēšanas kārtību un ārstniecības riska maksājuma apmēru un maksāšanas kārtību. Pacientu tiesību likuma pārejas noteikums nosaka, ka šā likuma [16.panta](http://www.likumi.lv/doc.php?id=203008#p16) otrā, trešā, ceturtā un piektā daļa un 17.pants stājas spēkā 2013.gada 25.oktobrī, savukārt, likuma [16.panta](http://www.likumi.lv/doc.php?id=203008#p16) otrajā daļā paredzēto atlīdzību izmaksā no 2014.gada 1.maija par kaitējumu, kas nodarīts pacientam pēc 2013.gada 25.oktobra.  Lai pildītu Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē prasības un ar 2013.gada 25.oktobri savu darbību uzsāktu jaunais pacientu tiesību aizsardzības institūts, t.i., Ārstniecības riska fonds, ir nepieciešams izstrādāt Ārstniecības riska fonda darbības tiesisko pamatu, darbības principus, finansēšanas modeli, atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta trešajā daļā, 17.panta pirmajā daļā un trešajā daļā Ministru kabinetam dotajam tiesību deleģējumam, t.i., izdot noteikumus par kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī ārstniecības izdevumu kompensāciju saskaņā ar Veselības ministrijas izstrādāto likumprojektu „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” (valsts sekretāru 2013.gada 25.aprīļa sanāksmes protokols Nr.16, 21.§, VSS-394, pieņemts Saeimā otrajā un pēdējā lasījumā 17.10.2013) 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 ārstniecības iestādēm un maksāšanas kārtību.  Izstrādājot normatīvo regulējumu par Ārstniecības riska fonda darbību, ir nepieciešams arī norādīt tās iestādes, kas saņems pēc piekritības un nodarbosies ar pacientu atlīdzības prasījumu izskatīšanu, pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma), ārstniecības izdevumu novērtēšanu, veiks ekspertīzes, sagatavos atzinumus, izmaksās atlīdzību no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem, kā arī regresa kārtībā atgūs fonda līdzekļus.  Pamatojoties uz iepriekš minēto, ir nepieciešams izstrādāt Ministru kabineta noteikumu „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” projektu (turpmāk – noteikumu projekts). |
| 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. 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.  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 | Noteikumu projekta būtība ir noteikt Ārstniecības riska fonda darbības un finansēšanas principus (administratīvos noteikumus). Noteikumu projekts paredz:  1) vispārīgos jautājumus, kas regulē, par ko atlīdzība pacientiem tiek izmaksāta un kuras tiešās valsts pārvaldes iestādes nodrošina Ārstniecības riska fonda darbību;  2) kārtību, kādā pacients, kuram ārstniecības laikā ir nodarīts kaitējums dzīvībai vai veselībai (arī morālais kaitējums atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai ) var vērsties ar atlīdzības prasījuma iesniegumu Ārstniecības riska fondā. Pacienta vietā atlīdzības prasījuma iesniegumu var iesniegt arī persona, kas pārstāv pacientu atbilstoši Civillikuma normām. No lietderības apsvērumiem noteikumu projekts paredz atlīdzības prasījuma iesnieguma veidlapas paraugu, kā arī nosaka dokumentus, kas pievienojami atlīdzības prasījuma iesniegumam par pacientam radītiem ārstniecības izdevumiem (atbilstīgi grozījumi Pacientu tiesību likumā Saeimā pieņemti otrajā lasījumā 17.10.2013). Pēc iespējas pilnīgāka, precīzāka atlīdzības prasījuma iesnieguma veidlapas aizpildīšana sekmēs turpmāko darbību veikšanas operativitāti. Tā kā Nacionālajā veselības dienestā netiek uzkrāti dati par pacientu, maksas pakalpojumiem, noteikumu projekts paredz, ka pacientam būs jāiesniedz visa nepieciešamā informācija Nacionālajā veselības dienestā;  3) atlīdzības prasījuma iesnieguma izvērtēšanas, lēmuma pieņemšanas un izmaksas kārtību, t.i., kārtību, kādā tiks izvērtēts pacienta dzīvībai, veselībai (arī morālais) nodarītais kaitējums ārstniecības laikā, kā arī izvērtēti ar ārstniecību saistītie izdevumi, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu kaitējumu pacienta dzīvībai vai veselībai, smaguma pakāpe, nosakot individuālu katra gadījuma izskatīšanu un paredzot apstākļus, kas jāņem vērā pie veselības traucējumu smaguma un funkcionēšanas ierobežojumu pakāpes noteikšanas un pieņemts lēmums par pacientam izmaksājamo atlīdzības apmēru. Noteikumu projekts paredz, ka speciālisti izskatīs katru gadījumu individuāli, noteiktā laikā, izvērtējot ārstniecības personu darbības vai bezdarbības dēļ ārstniecības laikā pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, tiks vērtēta iesniegto ārstniecības izdevumu apliecinošo attaisnojošo dokumentu (čeki, kvītis, rēķini, medicīniskie dokumenti, kas apliecina veiktos ārstniecības pakalpojumus (izraksts/epikrīze no ārstniecības iestādes vai ārsta speciālista (konsultanta) slēdziens) cēloņsakarība ar nodarīto kaitējumu pacienta veselībai vai dzīvībai. Rēķinus, čekus, kvītis pacients saņem uzreiz pēc apmaksas veikšanas. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 9.panta pirmajai daļai izrakstus, norakstus, kopijas pacients saņem triju darba dienu laikā no attiecīgā pieprasījuma iesniegšanas dienas. Noteikumu projekta 14.punkts paredz, ka atlīdzību izmaksas par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības izdevumiem Dienests nodrošina ne vēlāk kā 90 darba dienu laikā pēc lēmuma par atlīdzības izmaksāšanu spēkā stāšanās dienas, pārskaitot atlīdzību uz iesniedzēja norādīto bankas kontu kredītiestādē vai pasta norēķinu sistēmas kontu. Minētais paredzēts ar mērķi, lai neiestātos situācija, ka fonda kontā nav līdzekļu uz gada sākumu (janvārī), jo ārstniecības iestādes vēl nebūs veikušas riska maksājumus pamatbudžeta izdevumu kontā Valsts kasē, kas atvērts Dienestam attiecīgās pamatbudžeta apakšprogrammas līdzekļu uzskaitei, un tādējādi nebūs, ko izmaksāt pacientam. Noteikumu projekts paredz, ka rēķini ar aprēķinātu gada ārstniecības riska maksājumu par ārstniecības iestādē strādājošām ārstniecības personām tiek izsūtīti līdz kārtējā gada 31.martam;  4) Ārstniecības riska fonda izveidošanas, uzkrāšanas un administrēšanas kārtību, ārstniecības riska gada maksājuma apmēra noteikšanas, rēķinu nosūtīšanas un maksāšanas kārtību ārstniecības iestādēm, izmaksājamās atlīdzības aprēķina formulu, formulu, atbilstoši kurai tiks noteikts ārstniecības iestādes gada riska maksājums par visām strādājošajām ārstniecības personām, noteikumu projekta 19.punkts paredz, lai nodrošinātu Ārstniecības riska fonda kārtējā gadā neizlietoto līdzekļu izlietojumu nākamajā gadā, Veselības ministrija likuma „Par budžetu un finanšu vadību” noteiktajā kārtībā sagatavos priekšlikumu apropriācijas palielinājumam – ieņēmumu no maksas pakalpojumiem un citu pašu ieņēmumu atlikuma izmantošanai, minētais nodrošinās valsts budžeta sagatavošanas, izpildes nosacījumus, to, ka Ārstniecības riska fondā tiks atskaitīti atpakaļ kārtējā gadā iepriekšējā gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu (riska maksājumu) līdzekļu atlikums;  5) apstākļus, pie kuru konstatēšanas atlīdzība netiks izmaksāta;  6) noteikt personu loku, kas saņems atlīdzību pacienta nāves gadījumā, atlīdzības prasījumu varēs iesniegt tas, kurš būs tiesīgs to darīt;  7) Nacionālā veselības dienesta tiesības vērsties ar piedziņu pret ārstniecības iestādi, ja tā nav veikusi riska maksājumu vispār vai rēķinā norādītajā apmērā vai termiņā;  8) noslēguma jautājumus – rēķinu nosūtīšanas kārtību ārstniecības iestādēm par 2013.gadu, pārejas noteikumus attiecībā uz to, kā 2013.gadā un 2014.gadā Nacionālis veselības dienests aprēķinos izmantos noteikumu 24.punktā noteikto maksimālo atlīdzības summu par kaitējumu un atsauci uz Eiropas Savienības direktīvu.  Mērķis visefektīvāk sasniedzams noteikumu projektā piedāvātajā veidā, jo līdz oktobra beigām stāsies spēkā normatīvais regulējums -administratīvie noteikumi, kas nepieciešami, lai pildītu direktīvas prasības. Ņemot vērā ekonomisko situāciju valstī, šobrīd līdz ar Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu uzreiz nav iespējams finansiālu apsvērumu dēļ normatīvajā regulējumā paredzēt tik plašā izpratnē materiālo un nemateriālo zaudējumu atlīdzināšanas iespējas kā Dānijā un Zviedrijā, bet tas ir jautājums, kas risināms pakāpeniski ilgtermiņā, ņemot vērā valsts budžeta iespējas. Ņemot vērā skandināvu ilggadējo pieredzi Ārstniecības riska fondu izveidē un attīstībā, arī Veselības ministrija plāno turpmāk lemt jautājumu par normatīvo aktu papildināšanu un precizēšanu, piemēram, ar normām, kas paredzētu minimālās summas par veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, ar kurām vispār sāk izmaksāt atlīdzības. Gadījumos, ja summas par kaitējumu tiks aprēķinātas apjomā, kas nepārsniedz minimālo, tad atlīdzība netiks izmaksāta. Mērķis – izmaksāt atlīdzību vairumā tādu gadījumu, kad pacientam tiešām ir nodarīts būtisks kaitējums veselībai vai dzīvībai ar paliekošām sekām, būtiskiem ārstēšanās izdevumiem. Tāpat turpmāk tiks lemts arī par to, vai noteikt, ka gadījumā, ja darba nespēja ir īsāka par 10 kalendāra dienām un pacienta hospitalizācija nepārsniedz 10 dienas, tad atlīdzība pacientam netiek izmaksāta. Taču sākotnēji nepieciešama vismaz 1-3 gadu pieredze kaitējumu apmēra, smaguma pakāpes novērtēšanā. Zviedrijā un Dānijā 10%-20% no fondu līdzekļiem tiek izlietoti attiecīgo institūciju administrācijas uzturēšanai. Arī Veselības ministrija vidējā termiņā, ņemot vērā Ārstniecības riska fonda resursus, risinās jautājumu par finanšu resursu novirzīšanu ar fonda darbības nodrošināšanu saistīto faktisko izdevumu segšanai un cilvēkresursu piesaistei.  Tāpat nākotnē tiks izvērtēts, vai nav nepieciešams veikt atbilstīgus grozījumus normatīvajā regulējumā, paredzot, ja ārstniecības iestādē nav bijuši konstatēti gadījumi par atlīdzības izmaksām pacientiem, samazināt gara riska maksājumus. Savukārt, ja atlīdzības izmaksu gadījumu skaitam ir tendence pieaugt, tad arī proporcionāli pieaug gada riska maksājums.  Direktīvas prasību izpildei, noteikumu projekta nodrošināšanai ir nepieciešams finansiāls segums (skat. anotācijas III sadaļu).  Noteikumu projekts atrisinās anotācijas I sadaļas 2.punktā minētās problēmas. Noteikumu projektā ietvertais regulējums stāsies spēkā pēc tā pieņemšanas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests un Veselības inspekcija. |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Projekts šo jomu neskar. |
| 7. | Cita informācija | Veselības inspekcijai ar 2013.gada 25.oktobri būs jānodrošina tādi mehānismi, kas paredzēti ātrai 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 cilvēkresursu 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 (arī morālo 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 akadēmisko 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 un šobrīd aprēķini veikti, pieņemot, ka 2016.gadā tie būs 370. Pārrēķini tiks veikti pēc Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanas un analizējot iesniegto sūdzību skaitu par 2013.gada diviem mēnešiem un 2014.gada pirmajiem diviem ceturkšņiem. 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 Veselības inspekcijas slēdzienu augstu kvalitāti un samazinātu to apstrīdēšanas gadījumu skaitu, ir svarīgi piesaistīt augstākā līmeņa speciālistus. Tāpat Veselības inspekcija uzskata, ka ir nepieciešams izstrādāt profesionālos ieteikumus katrā ārstu specialitātē atsevišķi, piesaistot augstas kvalifikācijas klīniski akadēmiskos speciālistus un sadarbojoties ar profesionālajām organizācijām, kam arī ir nepieciešams papildus finansējums. Veselības aprūpes budžetā ir nepieciešami papildus finanšu līdzekļi, lai no Ārstniecības riska fonda varētu kompensēt pacientiem radītos ārstniecības izdevumus, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu kaitējumu pacienta dzīvībai vai veselībai.  Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 17.panta otrajai daļai Nacionāla veselības dienesta lēmumu un faktisko rīcību attiecībā uz šā likuma 16.pantā paredzēto no Ārstniecības riska fonda pacientam izmaksājamo atlīdzību var apstrīdēt Veselības ministrijā. Veselības ministrijas lēmumu var pārsūdzēt tiesā Administratīvā procesa likuma noteiktajā kārtībā. Noteikumu projektā nav paredzēta Veselības inspekcijas sagatavotā atzinuma apstrīdēšanas kārtība. Pacients būs tiesīgs apstrīdēt Nacionālā veselības dienesta lēmumu. Gadījumā, ja Veselības inspekcija konstatēs citus pārkāpumus, veicot attiecīgās noteikumu projektā paredzētās darbības atzinuma sagatavošanas laikā, tā rīkosies atbilstoši normatīvajos aktos paredzētajai kārtībai. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji 2,2 milj. iedzīvotāju. 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 ārstniecības personām Ārstniecības riska fondā būs ārstniecības iestādes ieslodzījumu vietās, valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Iekšlietu ministrijas poliklīnika", Labklājības ministrija par valsts sociālās aprūpes centros un Aizsardzības ministrija par Nacionālajos bruņotajos spēkos strādājošajām ārstniecības personām. |
| 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 (arī morālo) nodarīto kaitējumu, tā apmēru, smagumu, veiks cēloņsakarības izvērtējumu starp pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu un iesniegtajiem ārstēšanās 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.  Pacienti Ārstniecības riska fonda lēmumu varēs pārsūdzēt Administratīvā procesa likuma noteiktajā kārtībā. |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Noteikumu projekta nodrošināšanai ar 2013.gada 25.oktobri piešķirti 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 - gada ārstniecības riska maksājumu nodrošināšanai piešķirti 837 878 lati.  Ārstniecības riska fondā ārstniecības riska maksājumus ārstniecības iestādes par ārstniecības personām, kuras nesniedz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, veiks no saviem nopelnītajiem līdzekļiem, 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.  Kopā 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 | Pacientiem vai viņu pārstāvjiem tiks nodrošinātas tiesības līdz ar Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu ar 2013.gada 25.oktobri vērsties Nacionālajā veselības dienesta Ārstniecības riska fondā ar atlīdzības prasījumu par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), ar ārstniecību saistīto faktisko izdevumu kompensēšanu, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu kaitējumu pacienta dzīvībai vai veselībai, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ārstniecības laikā. |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Atlīdzības prasījuma iesnieguma veidlapas būs iespējams saņemt Nacionālajā veselības dienestā un tās tiks ievietotas dienesta mājas lapā. Pacientam, iesniedzot atlīdzības prasījuma iesnieguma veidlapu, būs jāievēro Pacientu tiesību likuma 16.panta piektajā daļā paredzētos atlīdzības prasījuma termiņus, t.i, pacients par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī ārstniecības izdevumu kompensēšanu 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. |
| 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**  2 mēneši (tūkst.euro)\* | | Turpmākie trīs gadi (tūkst. *euro*) | | |
| **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: | | **490,3** | **0** | **2 141,4** | **2 131,8** | **2 131,8** |
| * 1. Valsts pamatbudžets,   tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi, t.sk.: | | 490,3 | 0 | 2 141,4 | 2 131,8 | 2 131,8 |
| 1.1.1. Ieņēmumi Ārstniecības riska fondā apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” (ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi), t.sk.: | | 264,8 | 0 | 1 156,6 | 1 156,6 | 1 156,6 |
| 1.1.2. Ministriju padotībā un līgumattiecībās esošo ārstniecības iestāžu iemaksas Ārstniecības riska fondā(no dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem), t.sk.: | | 225,5 | 0 | 984,8 | 975,2 | 975,2 |
| 1.1.2.1.Veselības ministrijas padotībā un līgumattiecībās esošo ārstniecības iestāžu iemaksas, t.sk. | | 222,1 | 0 | 970,1 | 970,1 | 970,1 |
| apakšprogrammā 33.01.00 "Ārstniecība" | | 210,7 | 0 | 920,5 | 920,5 | 920,5 |
| apakšprogrammā 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana" | | 0,4 | 0 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| apakšprogrammā 39.03.00  "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | | 0,4 | 0 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| apakšprogrammā 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | | 10,6 | 0 | 46,3 | 46,3 | 46,3 |
| 1.1.2.2. Citu ministriju padotībā esošo ārstniecības iestāžu iemaksas, t.sk.; | | 3,4 | 0 | 14,7 | 5,1 | 5,1 |
| Aizsardzības ministrija | | 0,8 | 0 | 3,5 | -0,8 | -0,8 |
| Tieslietu ministrija | | 1,1 | 0 | 4,5 | 4,5 | 4,5 |
| Iekšlietu ministrija | | 0,5 | 0 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| Labklājības ministrija | | 1,0 | 0 | 4,3 | -1,0 | -1,0 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets | |  |  |  |  |  |
| 2. Budžeta izdevumi: | | **225,5** | **0** | **2 671,0** | **2 892,3** | **2 921,5** |
| 2.1. valsts pamatbudžets, t.sk.: | | 225,5 | 0 | 2 671,0 | 2 892,3 | 2 921,5 |
| 2.1.1. Ārstniecības riska fonda izdevumi apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” | | 0 | 0 | 1 686,2 | 1 421,4 | 1 421,4 |
| 2.1.2. Ministriju padotībā un līgumattiecībās esošo ārstniecības iestāžu izdevumi, t.sk.: | | 225,5 | 0 | 984,8 | 1 470,9 | 1 500,1 |
| 2.1.2.1. Veselības ministrijas padotībā un līgumattiecībās esošo ārstniecības iestāžu izdevumi, t.sk.:. | | 222,1 | 0 | 970,1 | 1 456,2 | 1 485,4 |
| apakšprogrammā 33.01.00 “Ārstniecība” | | 210,7 | 0 | 920,5 | 1 205,1 | 1 205,1 |
| apakšprogrammā 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana” | | 0,4 | 0 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| apakšprogrammā 39.03.00  "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | | 0,4 | 0 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| apakšprogrammā 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | | 10,6 | 0 | 46,3 | 46,3 | 46,3 |
| apakšprogrammā 46.01.00 “Uzraudzība un kontrole” | | 0 | 0 | 0 | 201,5 | 230,7 |
| 2.1.2.2. Citu ministriju padotībā esošo ārstniecības iestāžu izdevumi, t.sk.;. | | 3,4 | 0 | 14,7 | 14,7 | 14,7 |
| Aizsardzības ministrija | | 0,8 | 0 | 3,5 | 3,5 | 3,5 |
| Tieslietu ministrija | | 1,1 | 0 | 4,5 | 4,5 | 4,5 |
| Iekšlietu ministrija | | 0,5 | 0 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| Labklājības ministrija | | 1,0 | 0 | 4,3 | 4,3 | 4,3 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets | |  |  |  |  |  |
| 3. Finansiālā ietekme: | | **264,8** | **0** | **-529,6** | **-760,5** | **-789,7** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | | 264,8 | 0 | -529,6 | -760,5 | -789,7 |
| 3.2. speciālais budžets | |  |  |  |  |  |
| 3.3. pašvaldību budžets | |  |  |  |  |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izde­vumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi)\*\*\* | | x | 0 | 529,6 | 264,8 | 264,8 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | | **x** | **0** | **0** | **-495,7** | **-524,9** |
| 5.1. valsts pamatbudžets | | 0 | 0 | -495,7 | -524,9 |
| 5.1.1.Veselības ministrija, t.sk.: | | 0 | 0 | -486,1 | -515,3 |
| apakšprogrammā 33.01.00 “Ārstniecība” | | 0 | 0 | -284,6 | -284,6 |
| apakšprogrammā 46.01.00 “Uzraudzība un kontrole” | | 0 | 0 | -201,5 | -230,7 |
| 5.1.2. Aizsardzības ministrija | | 0 | 0 | -4,3 | -4,3 |
| 5.1.3. Labklājības ministrija | | 0 | 0 | -5,3 | -5,3 |
| 5.2. speciālais budžets | |  |  |  |  |
| 5.3. pašvaldību budžets | |  |  |  |  |
| \*datu salīdzināmībai summas norādītas 2013.gadā un turpmākajos gados *euro;*  \*\*aprēķini par ieņēmumiem - riska maksājumu apjomu 2015., 2016.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 un kompensāciju apmēriem par 2013.gada diviem mēnešiem un 2014.gada pirmajiem diviem ceturkšņiem, papildu finansējums tiks iekļauts jauno politikas iniciatīvu sarakstā un izskatīts MK 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.  \*\*\* Norādīta finansiālās bilances korekcija, kas veidojas saistībā ar to, ka no 2014.gada izdevumu finansēšanai tiek novirzīts līdzekļu atlikums, un ņemot vērā, ka 2014., 2015. un 2016.gadā ietekme tiek norādīta pret 2013.gadu, kurā netika plānoti izdevumi. | | | | | | |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevu­mu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | Attiecībā uz Veselības ministrijas ārstniecības iestādēm  Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam” valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” plānoti resursi un izdevumi subsīdijām un dotācijām 148 109 latu/210 740 euro apmērā, lai ārstniecības iestādes, kurām noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par no valsts budžeta apmaksāto pakalpojumu sniegšanu, nodrošinātu riska gada maksājumus Ārstniecības riska fondā, tādējādi nodrošinot Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanu ar 2013.gada 25.oktobri atbilstoši Pacientu tiesību likumam.  Atbilstoši Saeimā 2013.gada 17.oktobrī pirmajā lasījumā pieņemtajam likumprojektam „Par valsts budžetu 2014.gadam” un likumprojektam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” plānoti resursi un izdevumi 2014., 2015. un 2016.gadam 794 996 lati/1 131 177 euro apmērā.  Veselības ministrijas budžeta iestādēm (Valsts sporta medicīnas centram, Valsts asinsdonoru centram un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam) plānots finansējums 2013.-2016.gadā, lai veiktu ārstniecības riska maksājumus Ārstniecības riska fondā:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *Valsts budžeta apakšprogramma* | *Resursi 2013.g.(Ls/Euro)* | *Resursi 2014.g., 2015. un 2016.g.(Euro)* | | 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana" | 289/411 | 2210 | | 39.03.00 "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | 248/353 | 1895 | | 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | 7452/10 603 | 56 911 | | *KOPĀ:* | **7989/11 367** | **61 016** |     Ieņēmumi Ārstniecības riska fondā (VM budžeta apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana”) 2013.gadā plānoti 186 107 lati/264 806 euro apmērā, tai skaitā no līgumorganizācijām 148 109 lati/210 740 euro, VM budžeta iestādēm 79 89 lati/11 367 euro un no privāto ārstniecības iestāžu riska maksājumiem 30 009 lati/42 699 euro. Līdz ar to VM budžetā 2013.gadā plānoti ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 186 107 latu/264 806 euro apmērā un dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 156 098 latu/222 107 euro apmērā.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Apakšprogramma | Resursi 2013.g.(Ls/Euro) | Finansējuma avots | | 33.01.00 "Ārstniecība" | 148 109/210 740 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana" | 289/411 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 39.03.00 "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | 248/353 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | 7452/10 603 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” | 186 107/264 806 | Citi pašu ieņēmumi | | *KOPĀ:* | **342 205/486 913** |  |     VM budžetā 2013.gadā plānotie izdevumi sadalījumā pa izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām: preces un pakalpojumi (2000) Ls 7989/11 367 euro; subsīdijas un dotācijas (3000) Ls 148 109/210 740 euro. Ņemot vērā, ka 2013.gadā izdevumi no Ārstniecības riska fonda netiks veikti, veidosies pozitīva finansiālā ietekme un naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.2014. 186 107 lati/264 806 euro, jo pacientiem atlīdzību izmaksas par veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, kas nodarīti pēc 2013.gada 25.oktobra, no Ārstniecības riska fonda saskaņā ar Pacientu tiesību likumu tiks uzsāktas ar 2014.gada 1.maiju. Ņemot vērā, ka Ārstniecības riska fondam un līdzekļu uzkrāšanas mehānismam jādarbojas ar 2013.gada 25.oktobri (ja nav līdzekļu uzkrāšanas mehānisma, tad daļēji zūd Ārstniecības riska fonda jēga, turklāt neiespējami katru gadu saplānot pacientu atlīdzību izmaksām nepieciešamās summas, ņemot vērā, ka veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma, arī morālā kaitējuma novērtēšana būs smags speciālistu darbs un fonda mērķis pēc lēmuma pieņemšanas ir pēc iespējas ātrāk izmaksāt kompensāciju pacientam), 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. 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/264 806 euro apmērā (maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma palielinājumu -186 107 lati/264 806 euro). Veselības ministrijas 2014.gada budžetā atbilstoši Saeimā 2013.gada 17.oktobrī pirmajā lasījumā pieņemtajam likumprojektam „Par valsts budžetu 2014.gadam” un likumprojektam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” valsts budžeta apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” plānoti ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 421 387 euro un izdevumi 1 686 193 euro apmērā, plānojot izdevumu finansēšanai novirzīt naudas līdzekļu atlikumu 264 806 euro apmērā, kā arī plānota dotācija no vispārējiem ieņēmumiem un tai atbilstošie izdevumi VM padotībā un līgumattiecībās esošo ārstniecības iestāžu maksājumiem Ārstniecības riska fondā 1 192 194 euro apmērā.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | Apakšprogramma | Izdevumi 2014.g.(euro) | Finansējuma avots | | 33.01.00 "Ārstniecība" | 1 131 177 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana" | 2210 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 39.03.00 "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | 1895 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | 56 911 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” | 1 686 193 | Citi pašu ieņēmumi | | KOPĀ: | **2 878 386** |  |   Izdevumi 2014.gadā 2 022 941 lata/2 878 386 euro apmērā sadalījumā pa izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām: preces un pakalpojumi (2000) Ls 42 882/61 016 euro; subsīdijas un dotācijas (3000) Ls 794 996/1 131 177 euro; sociālie pabalsti (6000) Ls 1 185 063/1 686 193 euro .  Izdevumi 2015. un 2016.gadā atbilstoši Saeimā 2013.gada 17.oktobrī pirmajā lasījumā pieņemtajam likumprojektam „Par valsts budžetu 2014.gadam” un likumprojektam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” 2 613 580 euro apmērā:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Apakšprogramma | Izdevumi 2015.g., 2016.g.(euro) | Finansējuma avots | | 33.01.00 "Ārstniecība" | 1 131 177 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 39.02.00 "Sporta medicīnas nodrošināšana" | 2210 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 39.03.00 "Asins un asins komponentu nodrošināšana" | 1895 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | 56 911 | Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | | 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” | 1 421 386 | Citi pašu ieņēmumi | | KOPĀ: | **2 613 580** |  |     Izdevumi 2015. un 2016.gadā 1 836 834 latu/2 613 580 euro apmērā sadalījumā pa izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām: preces un pakalpojumi (2000) Ls 42 882/61 016 euro; subsīdijas un dotācijas (3000) Ls 794 99/1 131 177 euro; sociālie pabalsti (6000) Ls 998 956/1 421 386 euro.  Citu ministriju padotībā esošās ārstniecības iestādes (Aizsardzības ministrija, Labklājības ministrija, Tieslietu ministrija, Iekšlietu ministrija) veiks ārstniecības riska maksājumus Ārstniecības riska fondā 2013.gadā piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros kopā 2373 lati/3377 euro apmērā, tai skaitā: Labklājības ministrija 693 lati/987 euro, Aizsardzības ministrija 561 lats/798 euro, Tieslietu ministrija 742 lati/1056 euro, Iekšlietu ministrija 377 lati/536 euro. Aizsardzības ministrija un Labklājības ministrija iemaksas Ārstniecības riska fondā 2013. un 2014.gadā var nodrošināt piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, savukārt 2015. un 2016.gadā nepieciešams papildu valsts budžeta finansējums, tai skaitā Labklājības ministrijai 3723 lati/5297 euro un Aizsardzības ministrijai 3013 lati/4287 euro. Tieslietu ministrija nodrošinās ārstniecības gada riska maksājumus Ārstniecības riska fondā 2014. – 2017.gadā 3980 latu/5663 euro apmērā piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. Iekšlietu ministrija nodrošinās ārstniecības gada riska maksājumus Ārstniecības riska fondā 2014. – 2017.gadā 2026 lati/2883 euro apmērā piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.  Privātprakšu, kurām nav līgums ar Nacionālo veselības dienestu par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, maksājumi Ārstniecības riska fondā 2013.gadā apakšprogrammā 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana” plānoti 30 009 latu/42 699 euro apmērā, savukārt 2014.gadā un 2015.gadā – 161 078 latu/229 193 euro apmērā.  **I.** 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. 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).   Tā kā Ministru kabinets 2013.gada 27.augusta sēdē neatbalstīja Veselības ministrijas iesniegto jauno politikas iniciatīvu par papildu nepieciešamo finansējumu Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē un Pacientu tiesību likumā noteiktā Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanai un darbības nodrošināšanai 584 869 latu/832 194 euro, tad 2014.gadā Veselības inspekcijai atzinumi būs jāsniedz esošo cilvēkresursu ietvaros, savukārt, pacientiem atlīdzības par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības izdevumu kompensācija būs jānodrošina piešķirto un fondā iemaksāto līdzekļu ietvaros. Turpmāk ir aprēķināts papildu nepieciešamais finansējums veselības aprūpes budžetā 2015. – 2017.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 2015.gada 1.janvāri veselības aprūpes budžetā nepieciešams papildus finansējums valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 284 574 euro un Veselības inspekcijai valsts budžeta programmas 46.00.00 „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” *201 487 euro* = (88 436 euro + 101 632 euro + 11 419 euro), 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 tiek izdarīts pieņēmums, ka minētajiem 10 gadījumiem būs nepieciešams gadā papildus finansējums apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecības” EKK 3000 (Subsīdijas un dotācijas) *284 574 euro* (28 457 euro x 10 gadījumi), pēc tam šie līdzekļi tiks 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. 2013.gada 30.oktobrī stājās spēkā grozījumi Pacientu tiesību likumā, kas paredz pacientam no 2014.gada 1.maija tiesības uz 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 ir nepieciešams papildu finansējums jaunas nodaļas izveidei, ar 2015.gada 1.janvāri tajā paredzēts nodaļas vadītājs, 2 juriskonsulti, 1 vecākais eksperts un 1 eksperts. 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 (2630) un ekspertīžu veikšanai papildus būs nepieciešamas vismaz 10 ārstu ekspertu (7 vecākie eksperti un 3 ārsti eksperti) amata vietas. Ar 2015.gada 1.janvāri Veselības inspekcijai jaunas nodaļas izveidošanai ir nepieciešams papildus finansējums atlīdzībai 88 436,04 euro. 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 (23,59%) 7369,67 euro:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Amats | Saime/  Apakšsaime/  Līmenis/Algu grupa/Katego-rija | Amatalga, Euro | VSAOI, Euro | Amatalga kopā ar VSAOI, Euro | | Nodaļas vadītājs | 10,IV,12, 2 | 1441 | 339,93 | 1780,93 | | Juriskonsults | 21,IIIB, 10, 2 | 1027 | 242,27 | 1269,27 | | Juriskonsults | 21,IIIB, 10, 2 | 1027 | 242,27 | 1269,27 | | Vec. eksperts | 10,IV, 12, 2 | 1441 | 339,93 | 1780,93 | | Eksperts | 10, III, 10, 2 | 1027 | 242,27 | 1269,27 | | Kopā: | | | | ***7 369,67*** |   Atlīdzībai jaunajai nodaļai 2015.gadā nepieciešami papildus piecām amata vietām 88 436,04 euro = (7369,67 euro x 12 mēn), tai skaitā atalgojums 71 556 euro ((1441eurox2)+(1027eurox3))x12).  Materiāltehniskajam nodrošinājumam 5 amata vietām nepieciešami papildus 2015.gadā darba vietu ierīkošanai (mēbeles, biroja tehnika un inventārs vienas darba vietas ierīkošanai vidēji uz vienu amata vietu Ls 382/543,54 euro, tai skaitā, 1 dokumentu skapis – 95 Ls/135,17 euro, 1 drēbju skapis – 99 Ls/140,86 euro, 1 rakstāmgalds – 80 Ls/113,83 euro, rakstāmgalda piederumi (kalkulators, šķēres, skavotājs, caurumotājs, galda organizators, galda segums, kalendārs) 22 Ls/31,30 euro, 1 krēsls (ofisa) – 60 Ls/, 2 krēsli (apmeklētāju) – 26 Ls/37,00 euro, datortehnika vienas darba vietas aprīkošanai Ls 513/729,93 euro) un uzturēšanai vidēji uz vienu darbavietu mēnesī Ls 59,17 / 84,19 euro (tai skaitā uz vienu darbavietu - biroja un saimniecības preces Ls 4,09/5,82 euro, sakaru pakalpojumi Ls 2,44/3,47 euro, informāciju sistēmu tehniskā apkalpošana Ls 1,64/2,33 euro, telpu uzturēšana, komunālo pakalpojumu apmaksa Ls 51/72,57 euro) *8025 lati/11 418,55 euro*:  2000 Preces un pakalpojumi 7769,10 euro = ((84,19 euro x 5 x 12 mēn.) + (543,54 euro x 5 amata vietas));  5000 Kapitālie izdevumi 3649,65 euro = (729,93 euro x 5 amata vietas);  2016.gadā un 2017.gadā nepieciešami 5051 euro (84,19 euro x 5 x 12 mēn.) 2000 Preces un pakalpojumi.  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, būs 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, palielinoties iesniegumu plūsmai, pacientu informētības līmenim, kā arī pārrobežu medicīnas ietekmei. Nepieciešams papildus finansējums Veselības inspekcijai 2015.gadā līgumu noslēgšanai ar profesionālajām asociācijām valsts budžeta apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” 101 632 euro 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, (Euro) | Atlīdzība ar 23,59 VSAOI, (Euro) | Atlīdzība stundā ar 23,59%  VSAOI, (Euro) | Darba apjoms (stundas  vienai ekspertīzei) | | Prof. Asociācijas eksperts | 5.1., V, 14, 3 | 2264 | 2798 | 16,86 | 22 |   Vienas ekspertīzes izmaksas 22 x 16,86 euro = 370,92 euro. Ekspertu no profesionālajām asociācijām piesaistīšanas biežums gadā 274 reizes, tātad papildus nepieciešami finanšu līdzekļi gadā 274 x 370,92 euro = *101 632,08 euro*.  2016. un 2017.gadā plānotas 370 ekspertīzes, papildus nepieciešami finanšu līdzekļi 370 x 370,92 euro = *137 240,40 euro*.  Kopā nepieciešams papildu finansējums 2015.gadā 495 645 euro, tai skaitā citām ministrijām kopā riska maksājumu nodrošināšanai 9584 euro un Veselības ministrijai 486 061 euro. Nepieciešams papildu finansējums 2016.gadā un 2017.gadā 524 885 euro, tai skaitā citām ministrijām kopā riska maksājumu nodrošināšanai 9584 euro un Veselības ministrijai 515 301 euro.  Veselības ministrijai nepieciešamā papildu finansējuma sadalījums pa izdevumu EKK:  ***2015.gadā*** – 486 061 euro t.sk.:  EKK 1000 (Atlīdzība) – 88 436 euro,  EKK 1100 (Atalgojums) 71 556 euro,  EKK 2000 (Preces un pakalpojumi) – 109 401 euro,  EKK 3000 (Subsīdijas un dotācijas) – 284 574 euro (VM budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”),  EKK 5000 (Kapitālie izdevumi) – 3650 euro.  Veselības inspekcijai nepieciešamais finansējums 2015.gadā apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” 201 487 euro:  EKK 1000 (Atlīdzība) – 88 436 euro,  EKK 1100 (Atalgojums) 71 556 euro,  EKK 2000 (Preces un pakalpojumi) - 109 401 euro,  EKK 5000 (Kapitālie izdevumi) - 3650 euro.  ***2016. un 2017.gadā*** – 515 301 euro t.sk.:  EKK 1000 (Atlīdzība) – 88 436 euro,  EKK 1100 (Atalgojums) 71 556 euro,  EKK 2000 (Preces un pakalpojumi) – 142 291 euro =(137 240 euro + 5051 euro),  EKK 3000 (Subsīdijas un dotācijas) – 284 574 euro (VM budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”).  Veselības inspekcijai nepieciešamais finansējums 2016. un 2017.gadā apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” 230 727 euro:  EKK 1000 (Atlīdzība) – 88 436 euro,  EKK 1100 (Atalgojums) 71 556 euro,  EKK 2000 (Preces un pakalpojumi) – 142 291 euro.  *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 veiks 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. Riska maksājumi tiek veikti par ārstniecības personām nevis par veselības aprūpes pakalpojumiem. Savukārt, lai kompensētu riska maksājumu par tām ārstniecības personām, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, ar veselības aprūpes pakalpojuma tarifu kapitālsabiedrības saņems finansējumu par tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek sniegti par valsts budžeta līdzekļiem. Ārstniecības iestādes, sākot ar 2014.gadu, saņems lielāku finansējumu (pakalpojuma tarifā veiktas izmaiņas ar grozījumiem Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, papildus tarifā iekļaujot arī komponenti riska maksājuma veikšanai) par tādu pašu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, ko attiecīgi ārstniecības iestādes var novirzīt riska maksājumam par ārstniecības personām, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Ārstniecības iestādes plāno savu budžetu patstāvīgi un tām ir iespēja gan ieņēmumus no valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, gan no maksas pakalpojumiem novirzīt riska maksājuma veikšanai par visām šajā ārstniecības iestādē strādājošajām ārstniecības personām. Dienestam nav būtiski nodalīt no ārstniecības iestādēm saņemto riska maksājumu par ārstniecības personām, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, vai nesniedz tos, jo Dienests visus riska maksājumus saņems tikai kā ieņēmumus no maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem, nevis kā dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem. | | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Veselības ministrija jaunās politikas iniciatīvas 2014.-2016.gadam bija iesniegusi Finanšu ministrijā un Pārresoru koordinācijas centrā ar 2013.gada 3.jūnija vēstuli Nr.01-13FM/2186. 2013.gada 30.oktobrī spēkā stājušos grozījumu Pacientu tiesību likumā nodrošināšanai nepieciešamais papildu finansējums tika 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 lati/832 194 euro, tai skaitā Ārstniecības riska fondam – 345 411 lati/491 476 euro, 2015.gadam 636 499 lati/905 656 euro, riska fondam – 413 531 lats/588 402 euro un 2016.gadam 683 412 latu/972 408 euro, riska fondam - 460 444 lati/655 153 euro un Ministru kabinetā netika atbalstīta papildu finansējuma piešķiršana minētajai jaunajai politikas iniciatīvai.  Noteikumu projektam pievienots Ministru kabineta sēdes protokollēmuma projekts, kura 2.punktsparedz, ka Veselības ministrija, Labklājības ministrija, Tieslietu ministrija, Aizsardzības ministrija un Iekšlietu ministrija noteikumu projektā paredzētos pasākumus 2014.gadā nodrošinās piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. Tā kā netika atbalstīta papildu finansējuma piešķiršana Veselības ministrijai, tad 2014.gadā 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” piešķirto valsts budžeta līdzekļu 1 185 063 latu/1 686 193 *euro* apmērā ietvaros un Veselības inspekcijai atzinumu sniegšana par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu būs jāveic apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” piešķirto valsts budžeta 2 564 544 latu/3 649 017euro apmērā ietvaros.  Jautājums par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu Veselības ministrijai 2015.gadā 486 061 *euro,* 2016.gadā un 2017.gadā 515 301 *euro* apmērā, tai skaitā ārstniecības riska maksājumu nodrošināšanai Ārstniecības riska fondā ārstniecības iestādēm, kurām noslēgts līgums par pakalpojumu sniegšanu, 2015., 2016.gadā un 2017.gadā ik gadu 284 574 *euro* apmērā, Veselības inspekcijas darbības nodrošināšanai 2015.gadā 201 487 *euro* apmērā, tai skaitā atlīdzībai 88 436 *euro* apmērā, 2016. un 2017.gadā 230 727 *euro* apmērā, tai skaitā atlīdzībai 88 436 *euro* apmērā, skatāms 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.  Aizsardzības ministrija un Labklājības ministrija iemaksas Ārstniecības riska fondā 2013. un 2014.gadā var nodrošināt piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, savukārt 2015. un 2016.gadā nepieciešams papildu valsts budžeta finansējums.  Jautājums par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu Aizsardzības ministrijai un Labklājības ministrijai 2015.gadā un turpmākajos gados ārstniecības riska maksājumu nodrošināšanai Ārstniecības riska fondā skatāms Ministru kabinetā likumprojekta „Par valsts budžetu 2015.gadam” un likumprojekta „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2015., 2016. un 2017.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā (Labklājības ministrijai nepieciešami papildus 3723 lati/5297 euro, Aizsardzības ministrijai nepieciešami 3013 lati/4287 euro).  Tieslietu ministrija nodrošinās ārstniecības gada riska maksājumus Ārstniecības riska fondā 2014. – 2017.gadā 3980 latu/5663 euro apmērā piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. Iekšlietu ministrija nodrošinās ārstniecības gada riska maksājumus Ārstniecības riska fondā 2014. – 2017.gadā 2026 lati/2883 euro apmērā piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu | | |
| 1. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti | Veselības ministrija ir izstrādājusi likumprojektu „Grozījums likumā „Par prakses ārstiem””, kas pieņemts Saeimā otrajā lasījumā 2013.gada 17.oktobrī. 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.  Izslēdzot likuma „Par prakses ārstiem” 17.pantu, zaudēs spēku arī Ministru kabineta 1998.gada 12.maija noteikumi Nr.177 „Prakses ārsta civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas kārtība”. Veselības ministrija ir izstrādājusi grozījumus Ministru kabineta 2010.gada 23.marta noteikumos Nr.288 „Aptieku darbības noteikumi” (izsludināti valsts sekretāru 2013.gada 4.jūlija sanāksmē protokols Nr.26, 108.§, VSS-1194, pieņemti Ministru kabineta 2013.gada 22.oktobra sēdē), 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/1423 euro 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.  Tā kā, sākot ar 2014.gada 1.janvāri, tiks veiktas izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķinos, kā arī ārstniecības gada riska maksājuma komponente tiks iestrādāta veselības aprūpes pakalpojumu tarifos (pieskaitāmajās izmaksās), Veselības ministrija ir izstrādājusi Ministru kabineta noteikumu projektu „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, kas stāsies spēkā Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” vietā. Minēto noteikumu projektu plānots iesniegt izsludināšanai valsts sekretāru sanāksmē līdz 2013.gada oktobra beigām, spēkā stāšanās paredzēta ar 2014.gada 1.janvāri. |
| 2. | Cita informācija | Veselības ministrija ir izstrādājusi likumprojektu „Grozījumi Pacientu tiesību likumā”, kas paredz pacientam tiesības arī uz ārstniecības izdevumu kompensāciju ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai. Minētais likumprojekts pieņemts Saeimā otrajā lasījumā 2013.gada 17.oktobrī. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** | | | | | |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | | Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. | | |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | | Projekts šo jomu neskar. | | |
| 3. | Cita informācija | | Nav. | | |
| **1.tabula**  **Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** | | | | | |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | | Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. | | | |
| 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 |
| 4.panta otrās daļas c) apakšpunkts | | Noteikumu projekts | | Direktīvas prasības ir pārņemtas pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 4.panta otrās daļas d) apakšpunkts | | 1) Noteikumu projekts  2)grozījumi 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) | | Direktīvas prasības ir pārņemtas pilnībā  Nav | Stingrākas prasības neparedz  Nav |
| 21.pants | | Noteikumu projekta 30.punkts | | Direktīvas prasības ir pārņemtas pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas. Kādēļ? | | Projekts 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 | | Projekts šo jomu neskar. | | | |
| Cita informācija | | Nav | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un šīs līdzdalības rezultāti** | | |
| 1. | Sabiedrības informēšana par projekta izstrādes uzsākšanu | Informācija par Veselības ministrijas izveidoto darba grupu (Veselības ministrijas 2011.gada 9.jūnija rīkojums Nr.128 „Par darba grupas izveidošanu Ārstniecības riska fonda darbības tiesiskā pamata izstrādei”), tās uzdevumiem un sasniegto rezultātu publicēta ministrijas mājas lapā [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv) sadaļā > Ministrija > Sabiedrības līdzdalība >(<http://www.vm.gov.lv/index.php?id=895&top=0>) 2011.gada 9.jūnijā un regulāri aktualizēta visā darba grupas darbības laikā. Iepriekš minētajā darba grupā tika iesaistīti Labklājības ministrijas pārstāvji, Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas pārstāvis, Pacientu Ombuda biroja vadītāja, Nacionālā veselības dienesta un Veselības inspekcijas pārstāvji, Brūču un izgulējumu asociācijas pārstāvis, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra pārstāvji. Tā kā Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšana saistīta ar finansiālo ietekmi uz valsts budžetu (nepieciešami papildus finanšu resursi veselības aprūpes budžetā), tad, ņemot vērā ekonomisko situāciju valstī un finansējuma trūkuma dēļ tā tika atlikta divas reizes ar grozījumiem Pacientu tiesību likuma pārejas noteikumos (2011.gada 15.decembra (paredzēja Ārstniecības riska fonda izveidi ar 2013.gada janvāri un atlīdzību izmaksu ar 2013.gada 1.jūliju) un 2012.gada 15.novembra grozījumi Pacientu tiesību likumā (paredz riska fonda izveidi ar 2013.gada 25.oktobri un atlīdzības izmaksu no 2014.gada 1.maija).  Noteikumu projekts tika nodots publiskai apspriešanai un līdz 2013.gada 12.jūnijam sabiedrības pārstāvji tika aicināti izteikt iebildumus un priekšlikumus par noteikumu projektu. Vienlaicīgi noteikumu projekts tika pārsūtīts atzinumu sniegšanai Veselības aprūpes darba devēju asociācijai, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrībai, Latvijas Ārstu biedrībai, Latvijas Slimnīcu biedrībai, Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku arodsavienībai, Latvijas Māsu asociācijai un Latvijas veselības aprūpes vadības speciālistu asociācijai, Pacientu Ombudam, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai, Latvijas Lauku Ģimenes ārstu asociācijai, kā arī ārstniecības iestādēm, kurās ministrija ir kapitāla daļu turētāja (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”). |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Projekta izstrādes laikā ir notikušas konsultācijas un uzklausīts speciālistu viedoklis no Brūču un izgulējumu asociācijas, Labklājības ministrijas Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra. Iepriekš minēto kapitālsabiedrību un nevalstisko organizāciju veselības aprūpes jomā pārstāvju atzinumi tika apkopoti, izvērtēti un veikta nepieciešamās papildu informācijas sagatavošana, lai papildinātu noteikumu projektu, pielikumus un anotāciju atbilstoši sniegtajos atzinumos minētajam. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Noteikumu projektā veikti atbilstīgi papildinājumi, precizējumi. |
| 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 | Noteikumu projekta izpildi nodrošinās Nacionālais veselības dienests un Veselības inspekcija, piesaistot profesionālo organizāciju speciālistus (traumatoloģi, ķirurgi (neiroķirurgi, sirds ķirurgi, plastiskie ķirurgi, torakālie ķirurgi, asinsvadu ķirurgi), ortopēdi, anesteziologi, reanimatologi, ginekologi, dzemdību speciālisti, neonatologi, kardiologi, transplantologi, oftalmologi, onkologi, ķīmijterapeiti, infektologi, u.c.) ekspertīžu veikšanai par pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā ārstniecības personu kaitējuma apmēru, smagumu ārstniecības laikā pacienta dzīvībai vai veselībai (arī morālo), ārstniecības izdevumu cēloņsakarības ar nodarīto kaitējumu izvērtēšanai. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Projekts šo jomu neskar. |
| 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

01.11.2013 07:33

10692

Ž.Zvaigzne

67876041, Zanete.Zvaigzne@vm.gov.lv