**Ministru kabineta noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumos "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi""   
sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Noteikumu projekts paredz precizēt kārtību kādā Veselības inspekcija vērtē pacientam nodarīto kaitējumu un kaitējuma smaguma apmēru (izteiktu procentos). Vienlaikus noteikumu projekts paredz precizēt Veselības inspekcijas funkcijas medicīniskās dokumentācijas ekspertīzes ietvaros, kā arī veidu kā Nacionālais veselības dienests veic vidējā riska maksājuma apmēra aprēķinus.  Noteikumi stājas spēkā 2021.gada 1.jūnijā. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | 1. Latvijas Republikas Valsts kontroles revīzijas lieta Nr. 2.4. 1-33/2018. 2. Veselības ministrijas iniciatīva. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Ārstniecības riska fonds (turpmāk – fonds) kā īpašs administratīvi tiesisks mehānisms pacienta tiesību aizsardzībai Latvijā darbojas kopš 2013. gada 25. oktobra. Fonda darbības laikā ir konstatēta nepieciešamība pēc skaidrāka normatīvā regulējuma, lai lēmumu pieņemšanas procesu attiecībā uz pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējumu padarītu saprotamu. Tādēļ, lai nodrošinātu Fonda pamatmērķa sasniegšanu (pacienta tiesību aizsardzību), izstrādāti grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumos Nr. 1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – Noteikumi).  Noteikumu projektā iekļautie grozījumi pēc būtības precizē pašreiz spēkā esošo kārtību kādā tiek izvērtēts personas iesniegums par atlīdzības pieprasījumu attiecībā uz pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem.  Grozījumi, kas skar Veselības inspekcijas kompetenci (turpmāk – Inspekcija), proti, medicīniskās dokumentācijas ekspertīzi, kaitējuma esības vai neesības konstatēšanu, kā arī pacientam nodarītā kaitējuma sekas un apmēru, izteiktu procentos, tika izstrādāti Inspekcijas veidotā darba grupā. Darba grupa izveidota ar Inspekcijas 2018. gada 9. oktobra rīkojumu Nr. 57 "Par darba grupas izveidi vienotu kaitējuma kritēriju apmēra noteikšanai". Ievērojot Inspekcijas darba grupas sniegtos priekšlikumus grozījumiem Noteikumos, noteikumu projekts iekļauj šādus grozījumus:   1. precizēts Noteikumu 9. punktā noteiktie kritēriji, kurus Inspekcija ņem vērā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma izteikšanai procentos; 2. Noteikumi papildināti ar 9.1 punktu, kas paredz noteikt formulu, kuru piemēro, lai aprēķinātu pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru, izteiktu procentos; 3. Noteikumu 2. pielikums izteikts jaunā redakcijā:    1. nosakot smaguma pakāpju kvalifikāciju, lai atvieglotu personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma izvērtēšanu;    2. iekļaujot tabulu, kas iedala Noteikumu 9. punktā noteiktos kritērijus apakškritērijos, vienlaikus nosakot katra apakškritērija vērtību (noteikta koeficienta vērtība);    3. precizējot līdz šim spēkā esošo Noteikumu 2. pielikumā noteikto kaitējuma noteikšanas kritērijus un to smaguma apmērus;    4. nosakot formulu, kuru izmanto maksimālā kaitējuma smaguma apmēra (procentos) noteikšanai.   Lai vieglāk izprastu noteikumu projektā iekļauto grozījumu būtību attiecībā uz Inspekcijas lēmumu pieņemšanas procesu nodarītā kaitējuma izvērtēšanai, anotācijā grozījumu skaidrojums norādīts secīgā kārtībā, proti, sākot ar konkrēta gadījuma izvērtēšanu, vienlaikus nosakot nodarītā kaitējuma veidu un beidzot ar formulas piemērošanu, lai aprēķinātu pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru, izteiktu procentos.  **Pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriji.** Iepriekš minētie kritēriji šobrīd spēkā esošajos noteikumos noteikti Noteikumu 2. pielikumā, kas iekļauj kritēriju uzskaitījumu tabulas veidā, papildus nosakot piezīmi, kuru nepieciešams ņemt vērā attiecīgā kaitējuma kritērija noteikšanas procesā. Pašreiz spēkā esošais Noteikumu 2. pielikums nosaka vispārīgus kritērijus, kuru tvērums ir plašs, kas savukārt apgrūtina to piemērošanu noteiktām situācijām.  Lai uzlabotu pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriju piemērošanu, Inspekcijas darba grupa izstrādāja priekšlikumus precizēt minēto kritēriju sarakstu, kā arī to kaitējuma smaguma apmērus, izteiktus procentos.  Noteikumu projekts paredz papildināt kritēriju sarakstu ar vairākiem apakšpunktiem, kuru tvērums ir šaurāks, vienlaikus nosakot atbilstošu kaitējuma smaguma apmēra vērtības (izteiktas procentos).  Grozījumi un to pamatojums:   |  | | --- | | **Nervu sistēmas darbības paliekoši traucējumi:** | | **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 80 % (samazināts)  Izstrādātais ministru kabineta noteikumu projekts paredz mainīt pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma smaguma apmēru (izteiktu procentos). Noteikumu projekts paredz, ka tikai gadījumos kad nav diagnosticēta saslimšana un/vai nav nodrošināta adekvāta ārstēšana, un tas izraisīja pacienta nāvi, kaitējuma smaguma apmērs (izteikts procentos) nosakāms līdz 100%. Pacienta nāves gadījumā tiek būtiski ietekmēti vairāki apstākļi, proti, nav iespējams konstatēt ietekmi uz personas pašaprūpi, funkcionalitāti un dzīvildzi, ko citos gadījumos ir iespējams izvērtēt. Tādēļ maksimālais atlīdzības apmērs būtu attiecināms uz gadījumiem, kad nodarītais kaitējums ir izraisījis pacienta nāvi.  Ņemot vērā iepriekš minēto un Inspekcijas sniegto viedokli, kaitējuma seku ziņā nervu sistēmas darbības paliekošus traucējumus nevar pielīdzināt pašam smagākajam kaitējuma veidam – pacienta nāvei. Tāpat šajos gadījumos ir iespējams vērtēt kaitējuma ietekmi uz personas pašaprūpi, funkcionalitāti un dzīvildzi, līdz ar to tiek paredzēts samazināt kaitējuma smagumu no 100 % uz 80 %. |  |  | | --- | | **Redzes orgānu bojājums:** | | **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 30 % (netiek mainīts) |  |  | | --- | | **Dzirdes orgānu bojājums:** | | **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 30 % (netiek mainīts) |  |  | | --- | | **Elpošanas orgānu bojājums:** | | **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 50 % (netiek mainīts). |  |  | | --- | | **Gremošanas orgānu bojājums:** | | **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 50 % (samazināts).  Inspekcija rosina ierobežot ar gremošanas sistēmas orgānu bojājumiem saistīto maksimālo kaitējuma atlīdzību (izteiktu procentos) no maksimālā kaitējuma apmēra 75 % uz maksimālo kaitējuma apmēru 50 % apmērā, ņemot vērā, ka cilvēka funkcionālo iespēju, dzīvildzes un vispārējas dzīves kvalitātes nozīmes ziņā pielīdzināmām orgānu sistēmām – elpošanas un uroģenitālai sistēmai.  Izvērtējot attiecīgās orgānu sistēmas kaitējuma veidus un to smagumu, konkrētais punkts iedalīts divos apakšpunktus, secīgi paredzot mazāko kaitējuma smagumu un apmēru mēles, rīkles, barības vada bojājumam (līdz 10 %) un lielāko kaitējuma smagumu kuņģa-zarnu trakta bojājumam ar paliekošu to funkciju traucējumu (tai skaitā resnās zarnas izvade uz vēdera priekšējās sienas (līdz 50 %). |  |  | | --- | | **Uroģenitālā sistēma:** | | **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 50 % (netiek mainīts).  Izvērtējot attiecīgās orgānu sistēmas kaitējuma veidus un to smagumu, konkrētais punkts iedalīts astoņos apakšpunktos, secīgi paredzot mazāko kaitējumu smagumu vienas nieres bojājumam (līdz 25 %) un lielāko kaitējuma smagumu paredzot šādiem bojājumiem – sēklinieku vai dzimumlocekļa bojājumam ar paliekošu reproduktīvo funkciju traucējumu un olnīcu/dzemdes/olvadu bojājumam ar paliekošu reproduktīvo funkciju traucējumu/zaudējumu sievietēm vecumā līdz 39 gadiem (līdz 50 %).    Inspekcijas ieskatā ir būtiski Noteikumu 2.pielikumā ietvert pacientēm nodarītu kaitējumu – olnīcu/dzemdes/olvadu bojājumu ar paliekošu reproduktīvo funkciju traucējumu/zaudējumu, jo pašlaik spēkā esošais Noteikumu 2. pielikuma 1.2.6. apakšpunkts paredz tikai pacienta veselībai nodarītu kaitējumu par olnīcu/dzemdes/olvadu bojājumu. Šādi bojājumi seku ziņā ne vienmēr ir pielīdzināmi reproduktīvo spēju zaudējumam, kas faktiski ir smagāks kaitējums seku ziņā pacientes veselībai. Tāpat arī norādāms, ka pašlaik spēkā esošais Noteikumu 2. pielikuma 7.1. apakšpunkts paredz tikai kaitējuma veidu un kaitējuma smagumu par reproduktīvo spēju zaudējumu sievietēm, kas iestājies laikus nediagnosticētu dzemdību un pēcdzemdību komplikāciju rezultātā.  Papildus Inspekcijas ieskatā ir nepieciešams diferencēt kaitējuma (olnīcu/dzemdes/olvadu bojājums ar paliekošu reproduktīvo funkciju traucējumu/zaudējumu) smagumu trīs grupās, ņemot vērā reproduktīvo funkciju samazinājumu sievietes dzīves laikā pēc sievietes fizioloģiski pierādītām normām. |  |  | | --- | | **Kustību un balsta aparāts:** | | **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 30 % (samazināts).  Grozījumi samazina kaitējuma smagumu ar **kustību un balsta** **aparātu saistītam kaitējumam** no 70 % uz 30 %. Atlīdzības apmēra samazinājums pamatojams ar to, ka kustību un balsta aparātu saistīto traucējumu sekas atšķirībā no, piemēram, nervu sistēmas darbības paliekošu traucējumu sekām ir iespējams novērst vai mazināt ar rehabilitāciju, ortopēdisku palīgierīču palīdzību u.tml. Ņemot vērā minēto, Inspekcijas ieskatā ir jāpanāk taisnīgs noregulējums Noteikumu ietvaros, paredzot savstarpēju samērīgumu kaitējuma apmēra ziņā starp pašlaik spēkā esošo Noteikumu 2. pielikumā ietvertajiem kaitējumiem.  Izvērtējot attiecīgās orgānu sistēmas kaitējuma veidus un to smagumu, konkrētais punkts sastāv no četrpadsmit apakšpunktiem, secīgi paredzot mazāko kaitējumu smagumu par augšējās vai apakšējās ekstremitātes 2., 3., 4. vai 5. pirksta vai tā falangas amputāciju (1 %) un lielāko maksimālo kaitējuma smagumu paredzot augšējās ekstremitātes pilnīga vai daļēja zaudējuma gadījumā (līdz 30 %).  Inspekcijas ieskatā Noteikumu 2. pielikuma 3.2.7.9. apakšpunktā norādītais maksimālais kaitējuma apmērs augšējās ekstremitātes lielo locītavu (pleca, elkoņa) izteiktam funkciju ierobežojumam vai ankilozei nav pietiekami samērīgs, salīdzinot ar citiem kustību un balsta aparātam noteiktiem kaitējuma veidiem. Tādēļ ņemot vērā augšējās ekstremitātes lielo locītavu (pleca, elkoņa) izteikta funkciju ierobežojuma vai ankilozes atstāto ietekmi uz personas pašaprūpi, funkcionalitāti un dzīves kvalitāti, Inspekcijas ieskatā minētais kaitējuma veids pēc smaguma ir jāpielīdzina apakšējās ekstremitātes lielo locītavu (gūžas, ceļa, pēdas) izteiktam funkciju ierobežojumam vai ankilozei (līdz 20 %). |   Šobrīd spēkā esošo noteikumu 2. pielikumā katram kaitējuma veidam ir noteikta nodarītā kaitējuma smagums (apmērs %). Pieņemot lēmumu par nodarītā kaitējuma smaguma apmēru, Inspekcijai nepieciešams vērtēt gan Noteikumu 9. punktā noteiktos kritērijus, gan 2. pielikumā noteiktajā piezīmē noteiktos apstākļus (personas pašaprūpes spējas, funkcionālos traucējumus un dzīves kvalitāti).  Ņemot vērā, ka normatīvais akts nosaka būtisku apstākļu izvērtējuma nepieciešamību atsevišķās normās, kas sagādā grūtības noteikt katras normas savstarpējo korelāciju un nozīmi lēmumu pieņemšanas procesā, noteikumu projekts paredz precizēt Noteikumu 2. pielikumā noteikto piezīmi, vienlaikus atsevišķā normā nosakot kaitējuma kvalifikācijas pazīmes.  Inspekcijas ieskatā kā kaitējums primāri ir jāvērtē nevis fakts, ka ārstniecības procesā lietoti neatbilstoši aizvietojošie šķīdumi un asins preparāti, bet gan to saistība ar nelabvēlīgo seku izraisīšanu pacienta veselībai un dzīvībai. Vienlaikus ņemot vērā, ka šāda veida neatbilstoši aizvietojošie šķīdumi un asins preparāti var tikt izmantoti lielākajā daļā ārstniecības procesu, to radītais kaitējums tiks vērtēts pēc noteikumu projektā iekļautā 2. pielikumā noteiktā 3.2. apakšpunktā nodārdētajām sekām.  Izvērtējot pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma noteikšanas kritērijus, konstatēto pārkāpumu plānots **kvalificēt pēc tā smaguma**, proti, **smaga kaitējuma, vidēja kaitējuma vai viegla kaitējuma**.  Noteikumu projekts paredz noteikt iepriekš minēto jēdzienu definīcijas veidot pacientam nodarītā kaitējuma smaguma apmēra noteikšanas kvalifikāciju:  1) smags kaitējums – paliekoši veselības traucējumi, ko radījuši kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējumi, izraisot neatgriezeniskas pašaprūpes, funkcionalitātes, darbspēju un dzīves kvalitātes zudumu (koeficients – 1; skat. not. proj. 2. pielikuma 4. punktu);  2) vidējs kaitējums – ilgstoši veselības traucējumi, ko radījuši kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējumi, kas daļēji ierobežo pašaprūpi, funkcionalitāti, darbspējas, bet būtiski neietekmē dzīves kvalitāti ilgtermiņā (koeficients – 0.8; skat. not. proj. 2. pielikuma 4. punktu);  3) viegls kaitējums – veselības traucējumi, kas īslaicīgi ierobežo vai neierobežo pašaprūpi, funkcionalitāti un darbspējas, bet būtiski neietekmē dzīves kvalitāti (koeficients – 0.1; skat. not. proj. 2. pielikuma 4. punktu).  Nosakot kaitējuma smaguma pakāpi, Inspekcija izvērtēs pacientam ārstniecības iestādē izraisītie veselības traucējumi un šo traucējumu iespaids uz pacientu, proti, vai šie traucējumi ir īslaicīgi vai paliekoši, vai un kādā apmērā tie ietekmē personas pašaprūpes iespējas, funkcionalitāti, darbspējas un dzīves kvalitāti.  Diferenciējot kaitējumu smaguma pakāpes, ņemts vērā, vai un kādā laika posmā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta veselībai ir iespējams novērst. Nodalot ilgstošus veselības traucējumus no īslaicīgiem veselības traucējumiem par mērauklu ņemts personas darbspēju zaudējuma periods pēc veselībai nodarītā kaitējuma epizodes.  Atbilstoši pašlaik spēkā esošajam tiesiskajam regulējumam Invaliditātes likuma 5.panta pirmajā daļā invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbspējas, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā. Saskaņā ar Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.152 "Darbnespējas lapu izsniegšanas un anulēšanas kārtība" 17.1punkta pirmajā un otrajā teikumā noteikto, ja darbnespēja turpinās ilgāk par 26 nedēļām, ārsts nosūta personu uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju. Komisija sniedz atzinumu par darbnespējas lapas pagarināšanu darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām, bet ne ilgāk par 52 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas), ja tas nepieciešams pilnvērtīgas ārstēšanas nodrošināšanai (tai skaitā rehabilitācijas nodrošināšanai), vai nosaka invaliditāti.  No minētā normatīvo aktu regulējuma izriet, ka ārstam jānosūta persona uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju jautājuma izvērtēšanai, vai ir iestājies pastāvīgs darbspēju zaudējums, ja darbnespēja pacientam turpinās virs 26 nedēļām. Pārejošas darbnespējas gadījumā pacienta organisma stāvoklis ir tāds, kurā funkciju traucējumam, kas neļauj turpināt darbu, ir pārejošs, atgriezenisks raksturs. Turklāt pārejošu darbnespēju no pastāvīgas darbnespējas nošķir labvēlīga klīniskā un darba prognoze. Līdz ar to īslaicīgi veselības traucējumi ir tādi veselības traucējumi, kad nav bijušas indikācijas darbnespējas turpināšanai pacientam virs 26 nedēļām vai ārstam nav bijis jānosūta pacients uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju darbspēju izvērtējumam – invaliditātes noteikšanai vai atzinuma sniegšanai par darbnespējas perioda pagarināšanu līdz 52 nedēļām.  Attiecīgi kā īslaicīgi veselības traucējumi vērtējami tādi veselības traucējumi:  -saistībā ar kuriem nav noteikta darbnespēja pēc ārstniecības noslēgšanas ārstniecības iestādē, kurā nodarīts kaitējums pacienta veselībai (kaitējuma sekas novērstas vienas ārstniecības epizodes ietvaros);  -darbspēju zudums un nepārtraukti noteikta darbnespēja saistībā ar nodarīto kaitējumu ir līdz 26 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas);  -pašaprūpe, funkcionalitāte atjaunojusies 26 nedēļu laikā (skaitot no kaitējuma nodarīšanas dienas vai vairāku kaitējuma veidu gadījumā no pirmā kaitējuma nodarīšanas dienas), ja personai nav tikusi izsniegta darbnespējas lapa.  Savukārt, kā ilgstoši veselības traucējumi vērtējami tādi veselības traucējumi, kad:  -darbspēju zudums un nepārtraukti noteikta darbnespēja saistībā ar nodarīto kaitējumu ir virs 26 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas);  -pašaprūpe, funkcionalitāte nav atjaunojusies 26 nedēļu laikā (skaitot no kaitējuma nodarīšanas dienas vai vairāku kaitējuma veidu gadījumā no pirmā kaitējuma nodarīšanas dienas), ja personai nav tikusi izsniegta darbnespējas lapa.  Šāda kaitējuma klasifikācija pakāpju veidā atvieglos kaitējuma apmēra noteikšanas procesu Ārstniecības riska fonda ekspertīžu ietvaros, jo salīdzinot ar pašlaik spēkā esošo normatīvo regulējumu, šāds iedalījums skaidrāk definē jautājumu, kas ir vērtējams kā viegls, vidējs vai smags kaitējums pacienta veselībai vai dzīvībai.  Vienlaikus ar iepriekš minētajiem grozījumiem, kas paredz noteikt kaitējuma smaguma pakāpju kvalifikāciju, noteikumu projekts paredz veidu kādā šāda kvalifikācija korelē ar nosakāmā kaitējuma smaguma apmēru pacientiem – proti, cik lielā apjomā (procentos) katrā gadījumā pacientam nosakāmo kaitējuma apmēru ietekmē nodarītā kaitējuma smaguma pakāpe. **Noteikumu projekts paredz noteikt formulu maksimālā kaitējuma smaguma apmēra noteikšanai** (skat. noteikumu projekta 1.10. punktā ietvertos 2. pielikuma grozījumus).  Formula citstarp nosaka konkrētus kaitējuma pakāpju koeficientus, kas atkarībā no individuālā gadījumā konstatētā kaitējuma veida kopsakarā ar noteikto kaitējuma pakāpi, dotu iespēju novērtēt maksimālo kaitējuma apmēru atbilstoši noteikumu projekta 2. pielikumam.  Izmantojot formulā iegūto rezultātu, proti, maksimālo kaitējuma apmēru atbilstoši noteikumu projekta 2. pielikumam, Inspekcijai būs iespējams turpināt kaitējuma smaguma apmēra noteikšanu, piemērojot noteikumu projekta 1.10. punktā noteiktos kritērijus.  Ņemot vērā iepriekš minēto, noteikumu projekts paredz noteikt šādus kaitējuma pakāpes koeficientus:  1) smagai kaitējuma pakāpei – 1;  2) vidējai kaitējuma pakāpei – 0.8;  3) vieglai kaitējuma pakāpei – 0.1.  Nosakot kaitējuma pakāpes koeficientus, tiks ievērots vienlīdzīgas attieksmes princips, diferencējot pacientiem nosakāmo kaitējuma smaguma apmēru atkarībā no tā, kādas pēc nodarītā kaitējuma ir personas pašaprūpes spējas, funkcionalitāte, darbspējas un dzīves kvalitāte.  **Lai izprastu iepriekš minētās formulas piemērojamību, tiek sniegts šāds piemērs:**  *Situācijas apraksts. Pacientei pēc veiktas laparaskopiskās ginekoloģiskās operācijas, kuras laikā likvidēti masīvi saaugumi mazajā iegurnī, diagnosticēta akūta vēdera klīnika ar dinamikā pieaugošu brīvu šķidrumu vēdera dobumā, diagnostiskos nolūkos bija nepieciešam šī šķidruma tūlītēja (cito!) laboratoriskā izmeklēšana (citoloģiskā, bakterioloģiskā, klīniski/bioķīmiskā), lai verificētu tā izcelsmi un varētu savlaicīgi lemt par tālākās ārstēšanās taktiku. Minētā diagnostika pacientei nodrošināta tikai pēc vienas nedēļas pēc veiktas atkārtotas operācijas, kurā konstatēts duļķains brīvs šķidrums vēdera dobumā. Līdz ar to sākotnējās operācijas laikā iegūtā šķidruma bioķīmiskās izmeklēšanas trūkuma rezultāts pagarināja pacientes atrašanos stacionārā, jo bija nepieciešams veikt atkārtotu operatīvu iejaukšanos, kuras laikā tika likvidēts konstatētais urīnvada bojājums (viena no mazā iegurņa orgānu laparoskopiski veikto operāciju komplikācijām).*  *Situācijas izvērtējums. Pacientei nodarīts kaitējums, kas paredzēts noteikumu projekta 2. pielikuma 3.3.1. apakšpunktā – pamatslimības komplikācijas ar maksimālo kaitējuma smagumu līdz 50%.*  *Ņemot vērā, ka pēc veiktās ārstniecības pacientes pašaprūpes spējas bija īslaicīgi ierobežotas, nepastāvēja fiziskas funkcionēšanas ierobežojumi un dzīves kvalitāte kopumā netika iespaidota, pacientei nodarītā kaitējuma pakāpe vērtējama kā viegls kaitējums (atbilstoši not. projekta 2. pielikuma 4. punktā noteiktajai formulai, vieglam kaitējumam noteikts koeficients 0.1).*  **Rezultāts.** Šajā gadījumā maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši noteikumu projekta 2. pielikumam ir 5 %, piemērojot turpmāk norādīto formulu:  **50 (L) x 0.1 (M1) = 5 % (I), kur**  I - maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši 2. pielikuma 3.1. – 3.11. apakšpunktā konstatētajam kaitējuma veidam, ievērojot kaitējuma smaguma pakāpi;  L – maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši 2. pielikuma 3.1. – 3.11. apakšpunktā konstatētajam kaitējuma veidam;  M1 – 0.1 (koeficients viegla kaitējuma pakāpei).  Ja konkrētajā gadījumā sekas pacientes veselībai būtu izpaudušās smagāk – būtu nosakāma vidēja kaitējuma pakāpe ar koeficientu 0.8 vai smaga kaitējuma pakāpe ar koeficientu 1.  Šobrīd, atbilstoši Noteikumos noteiktajam normatīvajam regulējumam kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpi procentos Inspekcija nosaka atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam, ņemot vērā noteikumu **9. punktā noteiktos kritērijus**. Noteikumu projekts neparedz mainīt šādu pieeju, bet gan precizēt šobrīd spēkā esošajos Noteikumos noteikto kārtību.  Šobrīd Noteikumu 9. punktā noteikti desmit kritēriji, kurus Inspekcija vērtē saņemot personas iesniegumu par atlīdzības pieprasījumu. Pēc Inspekcijas sniegtās informācijas secināms, ka Inspekcijai veicot personas medicīniskās dokumentācijas ekspertīzi, 9. punkta apakšpunktu izvērtēšana kaitējuma smaguma apmēra noteikšanai ir sarežģīta, jo vairāki tajos ietvertie kritēriji ir savstarpēji līdzīgi. Tādēļ noteikumu projekts paredz samazināt Noteikumu 9. punktā noteikto kritēriju skaitu, vienlaikus precizējot kritēriju tvērumu.  Līdz šim Noteikumu 9. punktā noteiktajiem kritērijiem nebija noteikts īpatsvars attiecībā uz to ietekmi uz konkrētu ārstniecības procesu. Izstrādātie grozījumi paredz papildināt noteikumu 2. pielikumu ar tabulu, kurā noteikts Noteikumu 9. punktā noteikto kritēriju īpatsvars, kas tiek ņemts vērā aprēķinot pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru izteiktu procentos. Uzskatāms, ka kritēriju īpatsvara noteikšana atvieglos kaitējuma smaguma apmēra novērtēšanas procesu, proti, būs iespējams konstatēt vai kaitējuma maksimālais apmērs, kas noteikts Noteikumu 2. pielikumā, ir saglabājams esošajā apmērā vai samazināms saistībā ar noteiktu noteikumu projekta 9. punktā minēto apstākļu iestāšanos.  Noteikumos ir iekļauta gan izmaksājamās atlīdzības apmēra par kaitējumu formula, gan formulas saistībā ar riska maksājuma noteikšanu ārstniecības iestādei par tajā strādājošajām personām, bet nav iekļauta pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēra, izteikta procentos, noteikšanas formula. Inspekcijas ieskatā formula kaitējuma smaguma apmēra noteikšanai būtu jāparedz Noteikumos, jo Noteikumu 13. punktā ietvertajā atlīdzības apmēra par kaitējumu formulā jau ir atsauce uz attiecīgo kaitējuma apmēru (%).  **Pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēra, izteikta procentos, formula skaidri attēlotu veidu, kādā Inspekcija ekspertīzes ietvaros nonāk līdz konkrētam kaitējuma smaguma apmēram (%)**, tādejādi nākotnē potenciāli samazinot apstrīdēto un pārsūdzēto lēmumu skaitu Ārstniecības riska fonda lietās. Līdz ar to noteikumu projekts paredz veikt grozījumus Noteikumos, izsakot pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēra (%) formulu jaunā Noteikumu 9.1punkta redakcijā.  Atbilstoši formulai pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmērs, izteikts procentos, tiks aprēķināts no maksimālā kaitējuma smaguma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam atņemot maksimālā kaitējuma smaguma apmēru un piecu atbilstošo kritēriju koeficientu summas reizinājumu (piemēru formulas piemērošanā skatīt zemāk).  Vadoties pēc Inspekcijas prakses Ārstniecības riska fonda ekspertīžu veikšanā, noteikumu projekts paredz noteikt 9. punkta kritērijiem dažādus īpatsvarus pēc to nozīmības attiecībā uz nosakāmā kaitējuma smaguma apmēru.  Noteikumu projekts paredz noteikt Noteikumu 9. punktā iekļautajiem pieciem kritērijiem šādu īpatsvaru no maksimālā kaitējuma apmēra:   1. pacienta veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā līdz 40 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.40; 2. slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, un nepieciešamais ārstēšanās ilgums izraisīto veselības traucējumu mazināšanai vai novēršanai līdz 20 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.2; 3. pacienta līdzdalība savā veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi līdz 15 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.15; 4. ārstniecības personas darbības atbilstība normatīvajiem aktiem un vispārpieņemtajai ārstniecības praksei veiktās ārstniecības laikā, tās ieguldījums pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā līdz 15 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.15; 5. apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē līdz 10 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.1.   Aprēķinos piedāvātais kritēriju īpatsvars tika izvēlēts, ievērojot sākotnējo pacienta veselības stāvokli, pacienta slimības gaitu un nepieciešamo ārstēšanās ilgumu, pacienta līdzdalību veselības aprūpē, kaitējumu izraisošos faktorus (ārstniecības personas rīcība vai ārstniecības iestādes vide), attiecīgi nosakot, kurš kritērijs ir ar lielāku īpatsvaru, salīdzinot ar citiem.  Gadījumos, kad ārstniecības personas darbība neatbilda normatīvajiem aktiem, vispārpieņemtajai ārstniecības praksei, veselības traucējumi novēloti atpazīti un darbība nebija vērsta uz kaitējuma seku novēršanu paredzēts piemērot koeficientu 0 un attiecīgi neveicot kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad ārstniecības personas darbība ir daļēji atbildusi normatīvo aktu prasībām, vispārpieņemtajai praksei, kaitējums atpazīts un darbības ir vērstas uz tā novēršanu, atkarībā no iepriekš veikto darbību satura un apjoma nosakāms kritērija īpatsvars (koeficients) robežās no 0.1 līdz 0.3.  Inspekcijā vairākās Ārstniecības riska fonda ekspertīzēs kaitējums ticis konstatēts arī saistībā ar apstākļiem ārstniecības iestādē (piemēram, ārstniecības iestādē gūta intrahospitāla infekcija, C hepatīts u.tml.), kas neatrodas tiešā cēloniskā sakarībā ar ārstniecības personas rīcību veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā. Tādējādi būtiski individuālā gadījumā izvērtēt arī apstākļus un vidi, ārstniecības iestādes resursus, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni.  Gadījumos, kad obligātās prasības ārstniecības iestādei neparedz noteiktus resursus (t.sk. aprīkojumu) un tādēļ nav ticis novērsts kaitējums, kā arī pacientam ārstniecības iestādē ir tikuši nodrošināti adekvāti apstākļi un vide, pacientam nosakāmais kaitējuma smaguma apmērs tiek samazināts. Savukārt gadījumos, kad pacientam ārstniecības iestādē nav tikuši nodrošināti adekvāti apstākļi un vide, kā arī bija pieejami visi nepieciešamie resursi un kaitējums netika novērsts, paredzēts piemērot koeficientu 0 un attiecīgi neveicot pacientam nosakāmā kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad apstākļi un vide ārstniecības iestādē ir bijusi daļēji nodrošināta, izvērtējot resursu pieejamību un tā saistību ar kaitējuma novēršanu, atkarībā no iepriekš minētajiem apstākļiem individuālā gadījumā nosakāms kritērija īpatsvars robežās no 0.03 līdz 0.1.    Pacienta sākotnējā veselības stāvokļa izvērtējums pirms ārstniecības procesa uzsākšanas ir būtisks, novērtējot izraisītā kaitējuma smagumu pacientam. Ja pacientam ir viena vai vairākas saslimšanas tiešā saistībā ar veselības traucējumiem, kuru novēršanai pacients ir vērsies ārstniecības iestādē veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, pozitīva prognoze šādam pacientam ar lielāku varbūtību ir mazāka, salīdzinot ar sākotnēji praktiski veselu pacientu. Ievērojot iepriekš minēto apstākļu nozīmību kaitējuma smaguma apmēra novērtēšanā, noteikumu projekts paredz kritērijam - veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā - noteikt īpatsvaru – līdz 40 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.40. Ja pacients ārstniecības procesa sākumā ir bijis praktiski vesels, paredzēts piemērot koeficientu 0 un attiecīgi neveicot pacientam nosakāmā kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad pacientam ir hroniska saslimšana daļējā vai tiešā saistībā ar attiecīgo saslimšanu, atkarībā no iepriekš minētajiem apstākļiem individuālā gadījumā nosakāms kritērija īpatsvars koeficienta robežās no 0.15 līdz 0.40.  Novērtējot pacientam nodarīto nemateriālo zaudējumu apmēru, nepieciešams izvērtēt arī pacienta veselības stāvokli ārstniecības gaitā un pēc veiktās ārstniecības. Proti, kāda ir bijusi pacienta paredzamā saslimšanas gaita ārstniecības laikā un, kāda veida ārstēšanās pacientam būs nepieciešama pēc kaitējuma konstatēšanas (piemēram, īslaicīga vai visas dzīves garumā). Inspekcijas ieskatā jāpastāv korelācijai starp kaitējuma smaguma apmēru ar pacientam nepieciešamo ārstēšanās ilgumu kaitējuma seku novēršanai vai mazināšanai. Ilgāks ārstēšanās ilgums ir parasti saistāms arī ar lielākiem ārstēšanās izdevumiem pacientam. Ievērojot iepriekš minēto apstākļu nozīmību kaitējuma smaguma apmēra novērtēšanā, noteikumu projekts paredz kritērijam – slimības paredzamā norises gaita - kritērijam noteikt īpatsvaru – līdz 20 % no maksimālā kaitējuma apmēra jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.2. Ja pacientam ir bijusi reta saslimšanas gaita ar ārstēšanos visas dzīves garumā ar dziļu paliekošu defektu, paredzēts piemērot koeficientu 0 un attiecīgi saistībā ar Noteikumu 2. pielikuma 2. punktā atbilstošo kritēriju neveicot pacientam nosakāmā kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad pacientam ir bijusi atipiska slimības gaita vai bijis nepieciešams cits ārstēšanās ilgums, atkarībā no iepriekš minētajiem apstākļiem individuālā gadījumā nosakāms kritērija īpatsvars koeficienta robežās no 0.1 līdz 0.2.  Kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai un noteikta ārstniecības mērķa sasniegšanai nozīmīga ir ārsta un pacienta savstarpēja sadarbība, kas nozīmē, ka būtiska ir ne tikai ārsta attieksme un rīcība attiecībā uz pacienta veselības aprūpi, bet svarīga ir arī pacienta attieksme pret savu veselības stāvokli un aktīva iesaiste ārstniecībā. Līdz ar to arī pacientam ir pienākums veikt nepieciešamās darbības, lai sekmētu savu atveseļošanos un veselības stāvokļa uzlabošanos. Tādēļ ir jāpastāv korelācijai starp pacienta līdzdalību savā veselības aprūpē un pacientam nosakāmo kaitējuma smaguma apmēru.  Ievērojot iepriekš minēto apstākļu nozīmību kaitējuma smaguma apmēra novērtēšanā, kritērijam - pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi - kritērijam noteikt īpatsvaru līdz 15 % no maksimālā kaitējuma apmēra jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.15.  **Piemērs noteikumu projekta 9.1 punktā noteiktās formulas piemērošanai:**  *Pacientei veiktās laparaskopiskās ginekoloģiskās operācijas laikā iegūtā šķidruma bioķīmiskās izmeklēšanas trūkuma rezultāts pagarināja pacientes atrašanos stacionārā, jo bija nepieciešams veikt atkārtotu operatīvu iejaukšanos, kuras laikā tika likvidēts konstatētais urīnvada bojājums.*  Ievērojot minēto, pacientei nodarīts kaitējums, kas paredzēts noteikumu projekta **2. pielikuma 3.3.1. apakšpunktā** (kaitējuma smagums līdz 50%), un noteikta viegla kaitējuma pakāpe (koeficients 0.1), līdz ar to konkrētajā gadījumā maksimālais kaitējuma smagums atbilstoši noteikumu projekta 2. pielikumam – **5 %**.  Noteikumu projekta 9. punkta kritēriju izvērtējums:   1. pirms veiktās laparoskopiskās operācijas veiktajos izmeklējumos un vispārējā veselības stāvoklī novirze no normas nekonstatēja – līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.1.1. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0**; 2. pacientei īss ārstēšanās ilgums, panākot pacientes pilnīgu izveseļošanos, tipiska slimības gaita - līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.2.1. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0**; 3. pacientes līdzdalība operācijas laikā nav vērtējama, bet pārējā ārstniecības laikā vērojama paciente līdzdalība savā veselības aprūpē - līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.3.1. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0**; 4. ārstniecības personu rīcība operācijas laikā daļēji atbilda vispārpieņemtajai praksei (netika pārbaudīts iegūtā šķidruma bioķīmiskais sastāvs), kaitējums savlaicīgi atpazīts un ārstniecības personu darbība bija vērsta uz kaitējuma seku novēršanu - līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.4.5. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0.08**; 5. ārstniecības iestādē pacientei bija nodrošināti nepieciešamie apstākļi un vide, kā arī bija pieejami nepieciešamie resursi un netika novērsta kaitējuma – savlaicīgi nediagnosticēta komplikācija – iestāšanās - līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.5.4. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0.05**.   Ņemot vērā iegūto maksimālo kaitējuma smaguma apmēru un atbilstošo kritēriju koeficientus iespējams aprēķināt pacientei nosakāmā kaitējuma smagumu atbilstoši turpmāk norādītajai formulai:  5 (I) – (5 (I) x (0 (N1) + 0 (N2) + 0 (N3) + 0.08 (N4) + 0.05 (N5)) = 5 – (5 x 0.08) = 5 – 0.4 = 4.6 % (K), kur:  K – kaitējuma smaguma apmērs, izteikts procentos saskaņā ar šo Noteikumu 2. pielikumu, ņemot vērā šo Noteikumu 9. punktā noteiktos kritērijus;  I - maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši šo noteikumu 2. pielikuma 3.1. – 3.11.punktā konstatētajam kaitējuma veidam, ievērojot kaitējuma smaguma pakāpi, kuru aprēķina pēc šo Noteikumu 2. pielikuma 4. punktā noteiktās formulas;  N1 –šo Noteikumu 2. pielikuma 2.1. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients;  N2 - šo Noteikumu 2. pielikuma 2.2. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients;  N3 - šo Noteikumu 2. pielikuma 2.3. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients;  N4 - šo Noteikumu 2. pielikuma 2.4. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients;  N5 - šo Noteikumu 2. pielikuma 2.5. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients.  Ņemot vērā minēto, pacientei nosakāmais kaitējuma smaguma apmērs konkrētajā gadījumā ir 4.6 %.  **Papildus iepriekš minētajiem grozījumiem, noteikumu projekts paredz precizēt arī citu Noteikumu punktu redakcijas, kā arī papildināt noteikumu projektu ar jaunu punktu.**  Noteikumu projekts papildināts ar 7.1 punktu, nosakot tiesības Inspekcijai neveikt atkārtotu pacienta medicīniskās dokumentācijas ekspertīzi, ja jau iepriekš ir veikta ekspertīze par konkrētu ārstniecības epizodi. Šobrīd Pacientu tiesību likumā ir paredzētas pacienta tiesības ne tikai lūgt kompensāciju par veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu gadījumos, kad pacients saskāries ar veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu, bet minētajā likumā ietverti arī citi pacientu tiesību aizsardzības mehānismi.  Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 18.panta trešajai daļai no minētā likuma izrietošo ar ārstniecību saistīto interešu aizstāvēšanai persona normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ne vēlāk kā divu gadu laikā no tiesību vai interešu aizskāruma dienas ir tiesīga iesniegt sūdzību Veselības inspekcijā normatīvajos aktos noteikto un nepieciešamo darbību veikšanai. Atbilde uz sūdzību sniedzama Iesniegumu likumā noteiktajā termiņā vai – gadījumā, ja tiek uzsākts administratīvais process, – vienlaikus ar lēmuma pieņemšanu šajā procesā. Personu, kas iesniegusi sūdzību, informē par administratīvā procesa uzsākšanu.  Savukārt, Ministru kabineta 2019.gada 9.jūlija noteikumu Nr.309 "Veselības inspekcijas nolikums", uz kuru pamata darbojas Inspekcija, 4.1.apakšpunktā ietverts Inspekcijas uzdevums veikt pārbaudes, ekspertīzes un sniegt atzinumus par veselības aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitāti, lai izpildītu Inspekcijai noteiktās funkcijas.  Līdz ar to atsevišķos gadījumos, lai sniegtu atbildes uz Pacientu tiesību likuma 18.panta trešās daļas kārtībā iesniegtu pacienta vai pacientu tuvinieku sūdzību, nepieciešams nozīmēt ekspertīzi un saņemt ārsta eksperta atzinumu.  Inspekcijas praksē daudzos gadījumos pacients vai pacienta pārstāvis sākotnēji iesniedz iesniegumu par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti Inspekcijai izvērtēšanai Pacientu tiesību likuma 18.panta trešās daļas kārtībā, bet Noteikumu 3.punktā minēto atlīdzības prasījuma iesniegumu Inspekcijā iesniedz vēlāk – ekspertīzes par veselības aprūpes kvalitāti veikšanas laikā vai pēc attiecīgās ekspertīzes noslēgšanās un tās rezultātu saņemšanas. Attiecīgi praksē veidojas situācijas, kad atlīdzības prasījuma iesniegumā norādītais veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma izraisīšanas laika periods un saņemtie veselības aprūpes pakalpojumi, jau ir tikuši izvērtēti ekspertīzes par veselības aprūpes kvalitāti ietvaros.  Grozījumi Noteikumos, kas pieļautu Inspekcijai neveikt atkārtotu sniegtās ārstniecības izvērtējumu ekspertīzē par kaitējuma esību vai neesību, padarītu fonda darbību efektīvāku un ātrāku. Šādu grozījumu gadījumā Inspekcijai būtu rīcības brīvība attiecībā uz to, vai konkrētā gadījumā administratīvās lietas ietvaros ir jānozīmē ekspertīze papildu apstākļu noskaidrošanai, lai saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 59.panta pirmo daļu varētu izdot administratīvo aktu attiecībā uz atlīdzības izmaksu no fonda.  Noteikumu projekts paredz izteikt Noteikumu 8.2. apakšpunktu jaunā redakcijā, nosakot Inspekcijas tiesības tai noteikto funkciju veikšanas laikā lūgt citas ārstniecības personas vai ārstu profesionālās asociācijas sniegt viedokli par pacientam sniegto veselības aprūpes pakalpojumu, vienlaikus nodrošinot pieejamību pacienta medicīniskajai dokumentācijai. Pašreiz spēkā esošais regulējums, kas noteikts Noteikumu 8.2. apakšpunktā, bija neskaidrs, attiecībā uz pieaicināto ārstniecības personu kompetenci konkrētajā procesā. Noteikumu projekts paredz precizēt pieaicināto personu kompetenci, proti, kāds ir šo personu uzdevums konkrētas lietas ietvaros, tāpat tiek noteikts, ka šādas personas var iepazīties ar pacienta medicīnisko dokumentāciju, kas nodota Inspekcijai tās ekspertīzei.  Noteikumu projekts paredz papildināt Noteikumus ar 11.1 punktu, lai noteiktu Inspekcijai pienākumu informēt ārstniecības iestādi, kuras darbībā tika konstatēta kaitējuma esība. Šāda informācijas apmaiņa var tikt uzskatīta par daļu no pacientu drošības sistēmas, kuras pamatprincipi ir iekļauti Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumu Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" 17.punktā.  Pacientu drošības sistēma nacionālajā līmenī nav iespējama bez aktīvas ārstniecības iestāžu iesaistīšanās. Ārstniecības un aprūpes pakalpojumu kvalitātes vadības un pacientu drošības sistēmas mērķis ir nepārtrauktas pilnveidošanās mehānisma izveide, prognozējot un efektīvi pārvaldot ārstniecības un aprūpes procesu riskus, kā arī ieviešot un uzturot konfidenciālu iekšējo pacientu drošības ziņošanas – mācīšanās sistēmu, kas nodrošina informācijas par gadījumiem, kuru rezultātā radies vai varēja rasties kaitējums pacientam (pacientu drošības gadījumiem), vākšanu, analīzi un risku mazināšanas pasākumu ieviešanu, lai samazinātu pacientu drošības gadījuma atkārtošanās iespējas un nodrošinātu atgriezenisku saiti pacienta drošības gadījumā iesaistītajām ārstniecības personām.  Ņemot vērā, ka Inspekcija, sagatavojot atzinumu fonda ietvaros, balstās uz pierādījumiem balstītas medicīnas principiem, tai skaitā medicīnas literatūrā sniegtajām atziņām, uzskatāms, ka šāds detalizēts situāciju izvērtējums var sniegt ārstniecības iestādei nepieciešamo informāciju veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pacientu drošības nodrošināšanai.  Ņemot vērā, ka Nacionālā veselības dienesta rīcībā ir grāmatvedības programma “Hrozion”, kuras funkcionalitāte nodrošina iespēju Nacionālajam veselības dienestam sagatavotos maksājuma pieprasījumus (rēķinus) masveidā nosūtīt uz programmā iekļautajiem ārstniecības iestāžu reģistrētajiem oficiālajām elektroniskajām adresēm vai elektroniskajām pasta adresēm, noteikumu projekts paredz precizēt Noteikumu 18.punktu. Minētā programmas funkcionalitāte ļaus Nacionālajam veselības dienestam samazināt administratīvo slogu un ietaupīt finanšu resursus, jo programmā sagatavotie maksājuma pieprasījumi nebūs jāizdrukā, jāievieto aploksnēs un jānosūta, izmantojot pasta pakalpojumus.  Atbilstoši 2019. gada 15. oktobra Valsts kontroles vēstulē Nr.9-2.3.1e/1151 "Par Valsts kontroles sniegto ieteikumu ieviešanu" minētajam viedoklim par ieteikumu izpildi, precizēts Noteikumu 24. punkts. Pēc būtības Noteikumu 24. punktā veikti šādi precizējumi:  1) vienmērīgāka sadale intervālos atlīdzībās par kaitējumiem, ņemot vērā faktiski izmaksātās atlīdzības iepriekšējo četru kalendāro gadu periodā, pa grupām, lai grupas dati būtu pēc iespējas vienveidīgāki, tā iegūstot pēc iespējas precīzākus aprēķinus;  2) faktiski izmaksāto atlīdzību skaits un apmērs noteikts, pamatojoties uz lēmumu skaitu un lēmumos ietverto informāciju, nevis grāmatvedības uzskaites ierakstu datiem (jo nereti, pamatojoties uz vienu lēmumu, atlīdzības tiek izmaksātas vairākām personām (mantiniekiem, juridiskajiem pārstāvjiem)).  Pilnveidojot formulas nosacījumus, atbilstoši Valsts kontroles priekšlikumiem ir samazināti atlīdzības intervāli pa grupām. Aprēķini pamatojas uz lēmumu skaitu par unikāliem pacientiem un tajos ietverto informāciju.  Izstrādājot vidējā riska maksājuma aprēķina formulu, tika veikta statistisko datu analīze par iepriekšējiem četriem gadiem dažādos gadu griezumos un visatbilstošākais periods tika noteikts četri gadi, ko arī turpmākos gados ir plānots saglabāt.  Noteikumu projekts paredz, ka noteikumu projektā iekļautās tiesību normas stāsies spēkā ar 2021.gada 1.jūniju. Attiecībā uz atlīdzības pieprasījuma iesniegumiem, kas Inspekcijā iesniegti līdz 2021.gada 1.aprīlim un kuriem nav noslēdzies administratīvais process, ir jāņem vērā nosacījumi, kas ir labvēlīgāki iesniedzējam, proti, iestāde, kuras lietvedībā ir administratīvā lieta vērtē vai personai ir iespējams nodrošināt labvēlīgāku situāciju ar iepriekš spēkā esošajiem nosacījumiem vai nosacījumiem, kas stājās spēkā ar 2021.gada 1.jūniju. Attiecībā uz atlīdzības prasījuma iesniegumiem, kuri Inspekcijā tiks iesniegti pēc 2021.gada 1.jūnija – jāpiemēro šajā noteikumu projektā iekļautās tiesību normas.  Tā kā ir plānots, ka noteikumu projekts stāsies spēkā 2021.gada 1.jūnijā, kad visām ārstniecības iestādēm, kas līdz šim laikam ir reģistrētās Ārstniecības iestāžu reģistrā, ir izsūtīts 2021.gada riska maksājums, lai nodrošinātu vienādus nosacījumus riska maksājuma aprēķinam 2021.gadā arī tām ārstniecības iestādēm, kas reģistrēsies Ārstniecības iestāžu reģistrā pēc 2021.gada (līdz 2022.gada 1.janvārim), noteikumu projekts paredz, ka šīm ārstniecības iestādēm tiek piemērots Nacionālā veselības dienesta līdz 2021.gada 31.martam aprēķinātais vidējais riska maksājuma apmērs par vienu ārstniecības personu. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības ministrija, 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 | Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji, personas, kas vēršas ar iesniegumu Ārstniecības riska fondā. Ārstniecības iestādes, ar kurām noslēgts līgums par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, 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). |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Noteikumu projekts paredz, ka Nacionālais veselības dienests aprēķina gada riska maksājuma apmēru par ārstniecības iestādē strādājošām ārstniecības personām un reizi gadā (līdz kārtējā gada 31. martam) nosūta attiecīgu maksājuma pieprasījumu uz ārstniecības iestādes oficiālo elektronisko pasta adresi, citos gadījumos uz norādīto elektroniskā pasta adresi. Šobrīd attiecīgie maksājuma pieprasījumi ārstniecības iestādēm tiek nosūtīti pa pastu, kas prasa patērēt gan laiku, sagatavojot maksājuma pieprasījumu, gan finanšu resursus, sedzot pasta izdevumus. Tādēļ uzskatāms, ka šādas izmaiņas samazinās administratīvo slogu Nacionālajam veselības dienestam, nodrošinot iespēju Nacionālajam veselības dienestam veltīt vairāk laika citu tā kompetencē esošo pienākumu īstenošanai. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Projekts šo jomu neskar. |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| Projekts šo jomu neskar. |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Uzaicinājums uz sabiedrības līdzdalību publiskajā apspriedē par noteikumu projektu, kā arī pats noteikumu projekts 2020. gada 6. maijā tika publicēts Veselības ministrijas, kā arī Valsts kancelejas tīmekļa vietnē.  Saite uz Veselības ministrijas tīmekļa vietni: <https://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/sabiedribas_lidzdaliba/publiska_apspriesana/>  Saite uz Valsts kancelejas tīmekļa vietni:  <https://www.mk.gov.lv/content/ministru-kabineta-diskusiju-dokumenti>  Iebildumus un/vai priekšlikumus Veselības ministrijai bija iespējams iesniegt līdz 2020. gada 6. jūnijam. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Iebildumus par izstrādāto noteikumu projektu sniedza Latvijas Ārstu biedrība (LĀB) un biedrība "Slimnīcu upuru klubs".  LĀB konceptuāli iebilda par fonda darbību, norādot, ka būtu nepieciešams izvērtēt iespējamību, ka tas varētu darboties kā apdrošināšanas sistēma. Papildus LĀB sniedza šādus iebildumus:   * fonda darbība neatbilst Pacientu tiesību likumā noteiktajam, proti, tiek vērtēta cēloņsakarība, bet līdzvērtīga nozīme nav piemērota apstākļiem ārstniecības laikā; * uzskata par neiespējamu, ka kādu medicīniski problemātisku un multiplu cēloņu radītu situāciju ar tās rezultātā radītu kaitējumu varētu objektīvi izvērtēt ar noteikumu projektā iekļautās formulas un aritmētiskas sistēmas palīdzību; * saskata problēmas noteikumu projekta iekļauto kritēriju formulējumā, piemēram, kritērijs *"apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē"*, kas LĀB ieskatā ir nepamatots un pacientu tiesību ierobežojošs; * Nepieciešams rasts elastīgāku riska maksājuma noteikšanas sistēmu, ņemot vērā ārstniecības iestādē nodarbināto ārstniecības personu skaita izmaiņas.   Savukārt biedrība "Slimnīcu upuru klubs" kopumā sniedza vispārīgu problēmsituāciju aprakstu par fonda darbību, gadījumu izvērtēšanu, kā arī metodoloģijas trūkumu kaitējuma smaguma apmēra (izteiktu procentos) noteikšanā. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Veselības ministrija, izvērtējot LĀB iebildumus, informēja LĀB, ka konceptuālu jautājumu risināšanai nepieciešams veidot darba grupu, kurā būtu iespējams diskutēt par iespējamajiem risinājumiem fonda darbībā.  Attiecībā uz iepriekš norādītajiem LĀB iebildumiem, Veselības ministrija sniedz šādu viedokli:   * Veselības ministrija nepiekrīt izteiktajam viedoklim, ka būtu nepieciešams atteikties no cēloņsakarības konstatēšanas, tā vietā paļaujoties tikai uz apstākli, ka kaitējums ir radies ārstniecības laikā. Īstenojot šādu pieeju, būtu nepieciešams būtiski palielināt fondā pieejamos finanšu līdzekļus, jo paredzams, ka šādā gadījumā pieaugtu fondā iesniegto atlīdzības prasījuma iesniegumu skaits. Tāpat nebūtu iespējams noskaidrot, kas tieši noticis ārstniecības procesā, proti, nebūtu iespējams noskaidrot vai pacientam kaitējumu nodarījusi ārstniecības personas pieļauta kļūda vai konkrētā gadījumā kaitējums būtu radies vides apstākļu dēļ. Analizējot cēloņsakarību starp pacientam nodarīto kaitējumu un ārstniecības personas rīcību, papildus ir iespējams noskaidrot vai tikuši ievēroti nepieciešamie drošības pasākumi, kas varētu pasargāt pacientu no iespējama kaitējuma. Konstatējot nepilnības drošības pasākumos, ārstniecības iestādei ir iespējams strādāt pie šādu pasākumu pilnveides un uzlabošanas. Tādēļ Noteikumu projekta 8. punkts paredz noteikt par pienākumu Veselības inspekcijai pēc kaitējuma esības konstatēšanas, divu nedēļu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas, nosūtīt informāciju par atzinuma secinājumu daļā konstatēto ārstniecības iestādei, kuras darbībā tika konstatēta kaitējuma esība, tādējādi nodrošinot ārstniecības iestādes informētību. * Noteikumu projektā iekļautās formulas, apstākļu koeficienti un kaitējuma smaguma apmērs (izteikts procentos) detalizētāk ataino apstākļu ietekmi uz kompensācijas apmēra noteikšanu. Līdz ar to, paredzams, ka vieglāk būs konstatēt vai Veselības inspekcija ir vērtējusi visus konkrētajā lietā iekļautos apstākļus, kā arī tā ietekmi uz kopējo fonu. Tāpat, uzskatāms, ka šādā veidā atspoguļota kompensācijas apmēra noteikšana, sniedz personai izpratni par Veselības inspekcijas lēmumu pieņemšanas gaitu, kā arī katra apstākļa ietekmi konkrētajā ārstniecības procesā. Līdz ar to nevar uzskatīt, ka detalizētākas metodoloģijas noteikšana noteikumos varētu radīt lielāku neapmierinātību ar Veselības inspekcijas lēmumu. Vienlaikus metodoloģijas maiņa pacientam nodarītā kaitējuma apmēra izteikšanai procentos ir saistāma ar nepieciešamību nodrošināt administratīvā procesa ietvarā iekļautā vienlīdzības principu. Vienlīdzības principa nodrošināšanas kontekstā būtiski, ka, konstatējot, ka faktiskie apstākļi ir salīdzinoši līdzīgi vairākās lietās, tās tiktu izlemtas līdzīgi, jo procesa dalībniekiem ir tiesības sagaidīt un paļauties, ka tie tiesā saņems vienādu taisnību visos līdzīgos gadījumos (skat. Augstākās tiesas 28.03.2019. spriedums Nr. SKA-121/2019). * Informējam, ka iebildumā minētā kritērija formulējums ir veidots, apvienojot pašlaik spēkā esošo Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Noteikumi Nr.1268) 9.7. un 9.9.apakšpunktu. Proti, jau kopš fonda darbības uzsākšanas, Veselības inspekcijai, konstatējot kaitējuma esību, kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai tostarp ir bijis jāizvērtē iepriekš norādītajos apakšpunktos ietvertie kritēriji – apstākļi un vide ārstniecības iestādē un, vai ārstniecības iestādei ir bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni. Pēc būtības pacientam nekvalitatīva pakalpojuma gadījumā kaitējuma atlīdzība netiks samazināta tāpēc, ka valsts pati nebūs nodrošinājusi adekvātu finansējumu, jo projekta 2.pielikuma 2.5.1.apakšpunktā noteikts, ka gadījumos, kad ārstniecības iestādē nebūs nodrošināti apstākļi un vide un ar ārstniecības iestādei pieejamiem resursiem nebūs novērsts kaitējums, tiks piemērots koeficients 0. Minētais nozīmē, ka, pielietojot attiecīgo koeficientu projekta 9.1.apakšpunktā ietvertajā kaitējuma smaguma aprēķināšanas formulā, pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītais kaitējuma apmērs nesamazināsies. Turklāt jāatzīmē, ka projekta 9.1. apakšpunktā piedāvātajā formulā būtiskākā ietekme galīgajai atlīdzības summai par nodarīto pacienta kaitējumu veselībai un dzīvībai faktiski piešķirta projekta 2.pielikuma 1.punktā minētajām kaitējuma smaguma pakāpēm. Proti, būtisks aspekts, izlemjot jautājumu par pacientam nodarīto kaitējuma smaguma apmēru %, ir ietekmei, kāda ir atstāta uz pacienta dzīves kvalitāti, darbspējām, pašaprūpes spējām un, cik paliekoši ir radītie veselības traucējumi. Vienlaikus informējam, ka projekta 2.pielikuma 2.5.apakšpunktā ietvertajam kritērijam "apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē" ir piešķirts vismazākais kritērija īpatsvars, proti, līdz 10 % no kopējā piedāvāto piecu kritēriju īpatsvara. Tāpat projekta 2.pielikuma 2.5.apakšpunktā lietots formulējums, vai ārstniecības iestādei bija pieejami visi nepieciešamie resursi pacienta aprūpē, nevis formulējums, vai ārstniecības iestādei bija nodrošināti obligātie resursi. Ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām obligātās prasības noteiktas Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām". Tomēr minētais neizslēdz situācijas, ka ārstniecības iestādē vēršas pacients, kuram ir nepieciešams veselības aprūpes pakalpojums ar tādiem resursiem, kuri nav ārstniecības iestādes rīcībā un šādiem resursiem atbilstoši ārstniecības iestādes profilam un Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk – Noteikumi Nr.555) arī nav jābūt nodrošinātiem ārstniecības iestādē. Tā piemēram, stacionārām ārstniecības iestādēm atbilstoši Noteikumu Nr.555 6.pielikumā "Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi" noteiktajam var izvirzīt prasību tikai pēc tādu pakalpojumu sniegšanas, kas ir atbilstošs ārstniecības iestādes līmenim un noteiktajiem pakalpojumu profiliem. Inspekcija arī atzīmē, ka jēdziens "apstākļi un vide" uzskatāms par nenoteiktu tiesību jēdzienu, kas katrā konkrētā izskatāmajā gadījumā piepildāms ar noteiktu saturu. Līdz ar to nav pamata Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā minētā jēdziena "apstākļi" sašaurināšanai uz atbilstību ārstniecības iestādēm Noteikumos Nr.60 noteiktajām obligātajām prasībām un to izpildei. Šajā sakarībā norādāms, ka jau Noteikumu Nr.1268 projekta sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojumā (anotācijā) minēts, ka jēdziens "Veselības aprūpes kaitējums" Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 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. Ievērojot minēto, norādāms, ka kaitējuma esību pacienta veselībai var noteikt saistībā ar apstākļiem un vidi ārstniecības iestādē, kura ir atbildusi Noteikumu Nr.60 prasībām, bet tajā nav tikuši paredzēti individuāli pasākumi kaitējuma novēršanai atbilstoši konkrētā pacienta klīniskajai situācijai. * Ņemot vērā, ka gada riska maksājuma apmēru Nacionālais veselības dienests aprēķina balstoties uz reģistros pieejamo informāciju (t.i., par ārstniecības iestādē nodarbināto ārstniecības personu skaitu), kas pat viena mēneša griezumā tiek precizēta vairakkārt, izmaiņas aprēķinos būtu jāveic bieži, nesamērīgi palielinot administratīvo slogu. Vienlaikus jānorāda, ka jau šobrīd ir konstatējamas problēmsituācijas, kas ārstniecības iestāde neziņo par veicamajām izmaiņām reģistros, kas apgrūtina precīzu datu ieguvi elastīgāka riska maksājuma aprēķina nodrošināšanai. Pamatojoties uz iepriekš minētajiem apsvērumiem, uzskatāms, ka būtu īstenojama noteikumu projektā paredzētā riska maksājumu aprēķināšanas kārtība. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Veselības inspekcija un Nacionālais veselības dienests. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministrs D.Pavļuts

Vīza: Valsts sekretāre D. Mūrmane-Umbraško

Jurševica 67876186

anita.jursevica@vm.gov.lv

Dzerkale 67357820

[ilze.dzerkale@vi.gov.lv](mailto:ilze.dzerkale@vi.gov.lv)

Šāberte 67507986

[laura.saberte@vi.gov.lv](mailto:laura.saberte@vi.gov.lv)