



Veselības ministrija

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011, tālr. 67876000, fakss 67876002, e-pasts vm@vm.gov.lv, www.vm.gov.lv

Rīgā

Datums skatāms laika zīmogā Nr. 01-11.1/5656
Uz 01.11.2021 Nr. 622.12/5-175-13/21

**Latvijas Republikas Saeimas
Prezidijam**

*Par atbildes sniegšanu uz steidzamu
Saeimas deputātu jautājumu
Nr.303/J13*

Veselības ministrija ir saņēmusi Saeimas administrācijas 2021. gada 1. novembra vēstuli Nr. 622.12/5-175-13/21, ar kuru pārsūtīts Saeimas deputātu jautājums “Par Ārstniecības riska fonda atlīdzības izmaksas principiem un apmēriem (Nr. 303/J13)”.

Iesniedzu sadarbībā ar Veselības inspekciju (turpmāk – Inspekcija) un Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – Dienests) sagatavotās atbildes uz zemāk uzdotajiem jautājumiem:

1. Kāda ir procedūra, lai varētu pieteikties kompensācijas saņemšanai par izdarīto kaitējumu?

Atbilstoši Pacientu tiesību likuma (turpmāk – PTL) 16. panta pirmajai daļai, pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai. Savukārt, PTL 16. panta trešajā daļā noteikts, ka Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda (turpmāk – ĀRF) par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem un kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no ĀRF. Šo kārtību regulē Ministru

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumi Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Noteikumi Nr. 1268).

Informējam, ka sākot ar 2019. gada 1. janvāri iesniegumus par atlīdzības pieprasījumu izskata un lēmumus par atlīdzības izmaksām vai atteikumu izmaksāt atlīdzību no ĀRF pieņem Inspekcija. Pamatojoties uz Inspekcijas lēmumu, atlīdzības izmaksu no ĀRF personai nodrošina Dienests. Inspekcijas lēmumu attiecībā uz PTL 16. pantā paredzēto no ĀRF pacientam izmaksājamo atlīdzību var apstrīdēt Veselības ministrijā. Veselības ministrijas lēmumu var pārsūdzēt tiesā Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā.

Saskaņā ar Noteikumu Nr. 1268 5. punktu, Inspekcija, saņemot atlīdzības prasījuma iesniegumu, kas iesniegts normatīvajos aktos noteiktā kārtībā, izvērtē tajā iekļauto informāciju un pievienotos dokumentus (ārstniecības izdevumus apliecinošus attaisnojuma dokumentus). Ja Inspekcija konstatē, ka atlīdzības prasījuma iesniegums ir nepilnīgs, tad piecu darbdienu laikā pēc atlīdzības prasījuma iesnieguma saņemšanas rakstiski pieprasa personai mēneša laikā iesniegt papildu informāciju. Pēc personas atlīdzības prasījuma iesnieguma saņemšanas, atbilstoši Noteikumu Nr. 1268 6. punktam, Inspekcija pieņem lēmumu par ekspertīzes uzsākšanu vai par atteikumu izskatīt personas atlīdzības prasījuma iesniegumu

Atbilstoši Noteikumu Nr. 1268 7. punktam, Inspekcija veic pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi (izvērtē ierakstus medicīniskajā dokumentācijā nevis to autentiskumu), konstatē kaitējuma esību vai neesību (..). Savukārt, atbilstoši Noteikumu Nr. 1268 8. punktam, Inspekcija, lai veiktu Noteikumu Nr. 1268 7. punktā norādītās darbības, ir tiesīga pieprasīt un saņemt no ārstniecības iestādēm pacienta medicīniskos dokumentus, lūgt citas ārstniecības personas vai ārstu profesionālās asociācijas sniegt viedokli par pacientam sniegto veselības aprūpes pakalpojumu, nodrošinot pieejamību pacienta medicīniskajai dokumentācijai (..).

2. Kādā veidā ir jābūt fiksētiem, un kā apliecinātiem, ir jābūt pierādījumiem par veselībai izdarīto kaitējumu?

Atbilstoši Administratīvā procesa likuma 149. pantam pierādījumi administratīvajā lietā ir ziņas par faktiem, uz kuriem pamatoti administratīvā procesa dalībnieku prasījumi un iebildumi, kā arī ziņas par citiem faktiem, kuriem ir nozīme lietas izspriešanā. Līdz ar to Inspekcija, atbilstoši Noteikumu Nr. 1268 9. punktam, nosaka kaitējuma smagumu, izvērtējot šādus kritērijus: veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā, paredzamā slimības norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi, ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma 9.¹ panta pirmajai daļai veiktās ārstniecības laikā, tās ieguldījums pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā, apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē.

Papildus Inspekcija ņem vērā Dokumentu juridiskā spēka likuma 6. panta otrajā daļā noteikto - ja normatīvajos aktos dokumenta atvasinājuma pareizības notariāla apliecināšana nav noteikta kā obligāta, to var apliecināt ne tikai notārs, bet šajā pantā noteiktajos gadījumos arī organizācija vai fiziskā persona. Līdz ar to, lai pierādījumi par personas veselībai nodarīto kaitējumu būtu apliecināti, tad organizācijai vai fiziskajai personai (normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā), kura iesniedz Inspekcijā kādu dokumentu, ir jāapliecina attiecīgā dokumenta atvasinājums.

Ņemot vērā minēto, lai izvērtētu iespējamā kaitējuma esību, Inspekcija ekspertīzes ietvaros fiksē pierādījumus no pacienta medicīniskajā dokumentācijā veiktajiem ierakstiem, savukārt, lai apliecinātu, ka pacientam ir nodarīts kaitējums veselībai vai dzīvībai, Inspekcija izvērtē institūciju iesniegtos dokumentu atvasinājumus, kā arī izvērtē Noteikumu Nr. 1268 9. punktā noteiktos kaitējuma smaguma kritērijus. Katras ĀRF lietas ietvaros tiek izvērtēts apjomīgs medicīnisko dokumentu klāsts un informācija, kā arī katras ĀRF lietas izmeklēšana ir saistāma ar rūpīgu medicīniskās literatūras, klīnisko vadlīniju, pieņemto standartu izpēti konkrētajā klīniskajā gadījumā.

3. Cik daudz kompensāciju izmaksas ir veicis Ārstniecības riska fonds 2019, 2020, 2021 gadā? Lūdzam norādīt skaitu un kopējo izmaksu apjomu pa gadiem.

Saskaņā ar Inspekcijas sniegtajiem datiem, kopumā 2019., 2020. un 2021. gadā, pamatojoties uz Inspekcijā veiktajām ekspertīzēm, ir pieņemti 135 lēmumi par atlīdzības izmaksu veikšanu no ĀRF, bet minētajā laika periodā kopumā ir tikuši pieņemti lēmumi 574 lietās. Kopējo lēmumu skaits, kuri pieņemti, pamatojoties uz vecāko ārstu ekspertu sniegtajiem atzinumiem par veselības aprūpes kvalitāti, 2019. gadā ir 264, 2020. gadā, – 156 lēmumi, bet 2021. gadā, – 154 lēmumi. No tiem par atlīdzības izmaksu 2019. gadā tika pieņemti 59 lēmumi, 2020. gadā, – 34 lēmumi un 2021. gadā, – 42 lēmumi.

Kopējās faktiskās izmaksātās summas, pamatojoties uz lēmumiem par atlīdzības izmaksu, 2019. gadā bija 1 207 625,48 *euro*, 2020. gadā, - 892 170,46 *euro*, bet 2021. gadā, – 805 888,50 *euro*. Kopā kopš ĀRF darbības sākuma ir veiktas izmaksas 7 225 821,21 *euro* apmērā.

4. Kāds ir šo kompensāciju izmaksu īpatsvara sadalījums pēc izmaksu apjoma?

Kompensāciju izmaksu īpatsvara sadalījums pa gadiem pēc izmaksu apjoma pret kopējo atlīdzības izmaksu summu 2019. gadā ir 16,1%, 2020, - 12,3%, bet 2021. gadā, - 11,1% (*skat. 1. tabulu*).

1. tabula

	2019	2020	2021 ¹
Faktiski izmaksātās summas par atlīdzības izmaksām (euro)	1 207 625,48	892 170,46	805 888,50
Izmaksu lēmumu apjoma īpatsvars	16,1%	12,3%	11,1%

5. Kāds ir šo kompensāciju izmaksu īpatsvara sadalījums pēc izmaksu skaita?

Atbilstoši Inspekcijas sniegtajai informācijai, izmaksāto kompensāciju īpatsvara sadalījums pa gadiem pēc izmaksu skaita pret konkrētā gada kopējo pieņemto lēmuma skaita 2019. gadā ir 22,3%, 2020. gadā, - 21,8%, bet 2021. gadā, - 27,2% (skatīt 2. tabulu).

Inspekcija ir vērsusi uzmanību uz to, ka 3. punktā un 4. punktā iekļautajā datu apkopojumā norādītie dati, kas attiecas uz 2021. gadu, ir nepilnīgi, jo vēl nav noslēdzies gads un tie līdz 2021. gada beigām vēl mainīsies. Minētie dati ir apkopoti par laika periodu no 2021. gada 1.janvāra līdz 2021. gada 1. novembrim (skatīt 2. tabulu).

2.tabula

		2019	2020	2021 ²
LĒMUMI	Saņemtie atlīdzības prasījuma iesniegumi	240	183	158
	Pieņemto lēmumu skaits ³	264	156	154
	Lēmumi par atlīdzības izmaksu	59	34	42
	Izmaksu lēmumu skaita īpatsvars	22,3%	21,8%	27,2%

6. Kāds ir šo kompensāciju izmaksu sadalījums pēc kompensējamo kaitējumu veidiem/gadījumiem?

Pamatojoties uz Inspekcijas sniegtajiem datiem, kompensācijas izmaksātas šādās veselības aprūpes nozares jomās:

2019. gadā:

- **dzemdniecība un ginekoloģija** - 10 lietās izmaksājot kopumā 432 364,95 euro (5 188,20 euro; 6 290,16 euro; 7 114,50 euro; 8537,40 euro (divas reizes); 9 960,30; 71 450,00 euro (divas reizes); 101 546, 99 euro un 142290,00 euro);

- **traumatoloģija** - 14 lietās kopumā izmaksāts 146 056, 06 euro (1 710,62 euro; 2 845,80 euro (x2); 4 410,12 euro; 4 992,20 euro; 5 691,60 euro; 6 000,70

¹ Dati, kas saņemti līdz 2021. gada 1. novembrim.

² Dati, kas saņemti līdz 2021.gada 1.novembrim

³ Lēmumi, kas pieņemti, pamatojoties uz Inspekcijas sniegtu atzinumu par veselības aprūpes kvalitātes izvērtējumu.

euro; 7 114, 50 euro (divas reizes); 9 960 euro; 11 383,20 euro; 14 526,08 euro; 28 458,00 euro un 39 002,64 euro);

- **kardioloģija** - 1 lietā izmaksāts 54 070,20 euro;

- **oftalmoloģija** - 9 lietās kopumā izmaksāts 102 590,80 euro (7 114,50 euro (trīs reizes); 9 960,30 euro; 11 383,20 euro; 11 525,20 euro; 14 229,00 euro; 17 074,80 euro (divas reizes));

- **terapija** - 1 lieta izmaksāts 1 422,90 euro;

- **ķirurģija** - 6 lietās kopumā izmaksāts 169 999,72 euro (2 845,80 euro (divas reizes); 7 114,50 euro; 8 849,33 euro; 71 145,00 euro; 77 199,29 euro);

- **zobārstniecība** - 5 lietās kopumā izmaksāts 3 466,25 euro (1 422,90 euro (trīs reizes); 1 619,40 euro; 1 846,85 euro);

- **neiroloģija** - 4 lietās kopumā izmaksāts 224 470,24 euro (28462,27 euro; 50402,85 euro; 71145,00 euro; 74460,12 euro);

- **reanimatoloģija** - 1 lietā izmaksāts 5 623,41 euro;

- **onkoloģija** - 3 lietās kopumā izmaksāts 32 726,70 euro (4 268,70 euro; 14 229,00 euro (divas reizes));

- **infektoloģija** - 1 lietā izmaksāts 9 960,30 euro;

- **uroloģija** - 1 lietā izmaksāts 2 845, 80 euro.

2020. gadā:

- **traumatoloģija** - 5 lietās kopumā izmaksāts 29 339,35 euro (1 435,60 euro; 2 916,80 euro; 3 439,45 euro; 5 894,60 euro un 15 651,90 euro);

- **reanimatoloģija** - 2 lietās kopumā izmaksāts 88 219,80 euro (27 035,10 euro un 61 184,70 euro);

- **dzemdniecība un ginekoloģija** - 2 lietās kopumā izmaksāts 128 061,60 euro (56 916, 60 euro un 71 145,00 euro);

- **onkoloģija** - 6 lietās kopumā izmaksāts 175 006,77 euro (2 845,80 euro; 4268,70 euro; 18 497,77 euro; 29 880,90 euro; 49 801,50 euro un 69 722,10 euro);

- **infektoloģija** - 2 lietās kopumā izmaksāts 4 288,70 euro (1 442,90 euro; 2 845,80 euro);

- **oftalmoloģija** - 2 lietās kopumā izmaksāts 45 719,50 euro (20 057,30 euro; 25 662,20 euro);

- **ķirurģija** - 6 lietās kopumā izmaksāts 180 347,49 euro (3 003,19 euro; 5 071,28 euro; 18 497,70 euro; 19 920,60 euro; 22 108,72 euro un 111 746,00 euro);

- **gastroenteroloģija** - 1 lietā izmaksāts 76 836,60 euro;

- **gerontoloģija** - 1 lietā izmaksāts 5 691,60 euro;

- **otolaringoloģija** - 1 lietā izmaksāts 17 074,80 euro;

- **neiroloģija** - 1 lietā izmaksāts 65 453,40 euro.

2021. gadā:

-**traumatoloģija** - 3 lietās kopā izmaksāts 45 532,80 euro (2 845,80 euro (divas reizes) un 39 841,20 euro);

- **ķirurgija** - 4 lietās kopā izmaksāts 81 736,61 *euro* (4 649,22 *euro*; 7 114,50 *euro*; 28 458,00 *euro* un 41 514,89 *euro*);
- **neiroloģija** - 1 lietā izmaksāts 6 368,07 *euro*;
- **onkoloģija** - 3 lietās kopā izmaksāts 99 033,84 *euro* (27 888,84 *euro*; 35 572,50 *euro* (divas reizes));
- **reanimatoloģija** - 4 lietās kopā izmaksāts 256 833,35 *euro* (12 806,10 *euro*; 36 283,95 *euro*; 89 642,60 *euro*; 118 100,70 *euro*);
- **zobārstniecība** - 2 lietās kopā izmaksāti 6 141,60 *euro* (2 845,80 *euro*; 3 295,80 *euro*);
- **uroloģija** - 1 lietā izmaksāts 6 474,20 *euro*;
- **dzemdniecība** - 6 lietās kopā izmaksāts 218 302,42 *euro* (1 422,90 *euro*; 4 825,43 *euro*; 8 579,40 *euro*; 35 572,50 *euro*; 46 955,70 *euro*; 120 946,50 *euro*);
- **psihatrija** - vienā lietā izmaksāts 38 870,22 *euro*;
- **traumatoloģija** - 2 lietās kopā izmaksāti 12 833,00 *euro* (5 691,60 *euro*; 7 142,39 *euro*);
- **kardioloģija** - vienā lietā izmaksāts 1 422,90 *euro*;
- **gastoneroloģija** - vienā lietā izmaksāts 14 229,00 *euro*.

7. Cik lieli ir bijuši lielākie kompensāciju izmaksu gadījumi – 2019, 2020, 2021. gadā. Par kādiem kaitējumiem tie ir tikuši izmaksāti?

Saskaņā ar Dienesta grāmatvedības datiem, maksimālais atlīdzības apjoms, kas no ĀRF līdzekļiem izmaksāts pacientam:

- 2019. gadā bija 142 290 *euro*;
- 2020. gadā izmaksāti bija 120 946 *euro* un 50 centi;
- uz 2021. gada 20. oktobri bija izmaksāti 120 946 *euro* un 50 centi.

Ņemot vērā minēto, laika periodā no 2019. gada līdz 2021. gadam lielākā kompensācijas izmaksājuma summa bija 100% jeb 142 290 *euro*, kas ir arī maksimālā izmaksājamās atlīdzības summa. Atbilstoši Inspekcijas sniegtajai informācijai, minētais apjoms tiek izmaksāts gadījumos, kad ir iestājusies pacienta nāve. 2019. gadā tika konstatēts tikai viens šāds gadījums, kurā kompensācija tika izmaksāta par dzemdniecības nozarē radušos kaitējumu, kurā neilgi pēc dzemdībām dēļ asinsizplūduma galvā nomira jaundzimušais. Konkrētajā gadījumā tika konstatēta ārstniecības personu nolaidība, nenodrošinot jaundzimušajam K vitamīnu pēcdzemdību periodā. Šī kaitējuma kompensācijas summa tika noteikta, jo nodarītais kaitējums bija noteikts kā ļoti smags, ņemot vērā, ka jaundzimušais piedzima vesels un netika konstatētas veselības kvalitātes ietekmējošas veselības problēmas.

8. Kādas ir bijušas vismazākās kompensāciju izmaksas – 2019, 2020, 2021. gadā. Par kādiem kaitējumiem tās ir tikušas izmaksātas?

Laika periodā no 2019. gada līdz 2021. gadam mazākās kompensācijas

izmaksājamais apmērs bija 1% no noteiktās maksimālās atlīdzības izmaksas apjoma jeb 1 422,90 *euro*, kur konstatētais kaitējums veselībai pacientam ir tikai īslaicīgi ierobežojis (vai arī neierobežojis) pašaprūpes, funkcionalitātes spējas vai darbības, bet neietekmē dzīves kvalitāti.

2019. gadā kompensācijas izmaksas 1% apmērā tika piemērotas trīs lietās, bet 2020. gadā un 2021. gadā, – divās lietās. 2019. gada lietās minētā atlīdzība tika izmaksāta par terapijas un zobārstniecības jomā nodarītu kaitējumu, 2020. gadā, – par terapijā un infektoloģijas jomā nodarītu kaitējumu, bet 2021. gadā, – par dzemdniecībā un kardioloģijas jomā nodarītu kaitējumu. Ņemot vērā, ka katra individuāla situācija ir atšķirīga, jo kaitējuma noteikšanas kritēriji ir pielāgoti noteiktajam kaitējumam, nav iespējams noteikt konkrētus kritērijus, kādos tiek piemērotas mazākās kompensācijas. Par piemēru var minēt ginekoloģijas jomā nodarīto kaitējumu, kur, nepietiekamas veselības stāvokļa izvērtēšanas pēc dzemdību periodā, pacientei tika samazināta laktācija. Terapijas jomā var minēt situāciju, kurā paciente fizioterapijas pakalpojumu laikā ir kritusi un laužusi roku. Zobārstniecības jomā var minēt gadījumus, kad pakalpojumu sniegšanas laikā netīšām tiek nolauzta un mutes dobumā atstāta maza daļiņa no svešķermeņa, kas radījis īslaicīgas nepatīkamas izjūtas radušās iekaisumu dēļ.

Papildus augstāk minētajam Inspekcija ir vērsusi uzmanību uz Ministru kabineta 2019. gada 9. jūlija noteikumu Nr. 309 „Veselības inspekcijas nolikums” 3.6. apakšpunktā Inspekcijai noteikto funkciju pieņemt lēmumu par atlīdzības izmaksu vai atteikumu izmaksāt atlīdzību no ĀRF, kā arī 4.1. apakšpunktā Inspekcijai deleģēto uzdevumu veikt pārbaudes, ekspertīzes un sniegt atzinumus par veselības aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitāti. Attiecībā uz Inspekcijas kapacitāti Inspekcija vērsusi uzmanību, ka Veselības aprūpes un kvalitātes kontroles nodaļā (turpmāk – VAKKN) ir nodarbināti septiņi vecākie ārsti – eksperti, kā arī divi ārsti – eksperti (turpmāk – Eksperti). Ekspertu darba apjoms un intensitāte ir augsta ne vien veicot ekspertīzes saistībā ar atlīdzības prasījuma iesniegumiem ĀRF, bet arī par pacientam sniegto veselības aprūpes kvalitāti un izsniegto darbnespējas lapu pamatojumu. Tāpat Eksperti piedalās tiesvedībās (pārsvarā ĀRF lietu ietvaros) un tiek iesaistīti klīniskajos auditos.

Pamatojoties uz Inspekcijas sniegto informāciju, ekspertīzes veikšana un atzinuma sagatavošana aizņem aptuveni 90% no atlīdzības prasījuma administrēšanas laika.⁴ Tāpat Inspekcija ir norādījusi, ka Inspekcijā no deviņiem Ekspertiem pieci Eksperti ir sasnieguši valstī noteikto pensijas vecumu un turpina strādāt pēc šī pensijas vecuma sasniegšanas. Ņemot vērā vecāko ārstu ekspertu vidējo vecumu, ir raksturīgas biežas prombūtnes saistībā ar Ekspertu darbnespēju. Šobrīd divi Eksperti atrodas darbnespējā (no 2021. gada 14. septembra un no 2021. gada 22. oktobra). Gada laikā viens Eksperts

⁴ Par Inspekcijas atzinumu sastādīšanas laiku, 10. lpp. Pieejams: <https://www.eurosai.org/handle404?exporturi=/export/sites/eurosai/.content/documents/audit/Revizijas-zinojums-Arstniecibas-riska-fonds.pdf>

vidēji veic 57 ekspertīzes. Uz vakantajām Eksperta amata vietām regulāri tiek izsludināts konkurss, kurš noslēdzas bez pozitīva rezultāta, jo nepiesakās neviens pretendents.

Veselības ministrs

(paraksts*)

Daniels Pavļuts

Viktorija Korņenkova 67876098
viktorija.kornenkova@vm.gov.lv

Dace Tarasova, 67081600
dace.tarasova@vi.gov.lv

Artūrs Matešs, 67081600
arturs.matess@vi.gov.lv

Alise Rupā, 67081600
alise.rupa@vi.gov.lv

Sarmīte Ulme 67519990
sarmite.ulme@vmnvd.gov.lv