

**Darba grupas, kas izveidota ar Veselības ministrijas 2011.gada 9.jūnija rīkojumu Nr.128
„Par darba grupas izveidošanu Ārstniecības riska fonda darbības tiesiskā pamata
izstrādei”, Protokols Nr.1**

Laiks: 2011.gada 2.jūnijs plkst.9:00 – 10:20

Vieta: Rīga, Klijānu iela 7, Veselības inspekcija

Sanākumi vada:

Valentīna Berga - Veselības inspekcijas vadītāja vietniece kontroles jautājumos –
Kontroles pārvaldes vadītāja

Sanāksmē piedalās:

**Daina Mūrmane-
Umbraško** Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece stratēģiskās
plānošanas un finanšu jautājumos

Māris Andersons - Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas vadītāja
vietnieks

Elīna Celmiņa- Labklājības ministrijas Vienlīdzīgu iespēju politikas nodaļas
vadītāja

Andrejs Doveiks - Veselības norēķinu centra direktors

Raimonds Osis - Juridiskās nodaļas vadītāja vietnieks

Vlada Pērkona - Veselības norēķinu centra
Juridiskā departamenta vadītāja vietniece

Sarma Sprōģe - Veselības ekonomikas centra
Ekonomiskās analīzes nodaļas vadītāja

Velta Volksonē - Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra direktore

Iveta Lisovska - Veselības inspekcijas Veselības aprūpes kvalitātes kontroles
nodaļas 1.ekspertu daļas vadītāja

Diāna Skrupska - Veselības inspekcijas Veselības aprūpes kvalitātes kontroles
nodaļas 3.ekspertu daļas vecākā ārste eksperte

Līvija Langenfelde - Veselības inspekcijas Veselības aprūpes kvalitātes kontroles
nodaļas vadītāja

Anita Baikova - Veselības inspekcijas Veselības aprūpes kvalitātes kontroles
nodaļas 2.ekspertu daļas vadītāja

Sanāksmē nepiedalās:

Biruta Kleina - Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece

Inga Milaševiča - Veselības norēķinu centra direktora vietniece

Protokolē:

Žanete Zvaigzne Veselības ministrijas Budžeta un investīciju departamenta Budžeta plānošanas nodaļas vecākā referente

V.Berga sanāksmes ievadā informē, ka ārstniecības personas vainas dēļ pacientam var tikt nodarīts fiziskais, morālais kaitējums.

A.Doveiks piekrīt sacītajam un ierosina izdalīt riska līmeņus: ķirurģija, terapija un dzemdniecība.

V.Berga informē, ka ekspertīzes rezultātā kā sekas ārsta neprofesionalitātes dēļ pacientam ir nodarīti smagi miesas bojājumi vai pat sliktākajā gadījumā iestājusies nāve. Ir ļoti būtiski, lai tiktu konstatēts, vai pacientam jau sākotnēji nav bijusi kāda kaite un vai ārsts ir darījis visu iespējamo, lai to diagnosticētu. Ir daudzi gadījumi, kad pēc operācijām tiek atstāti svešķermeņi.

V.Pērkona ierosina iziet no apsvērumiem, ka cilvēka veselība sākotnēji būtu vērtējama kā 100%, pēc tam tiek aprēķināts par cik % tā ir pasliktinājusies, obligāti jāņem vērā kaites, kas bijušas pirms tam un jānovērtē %, visbeidzot jāaprēķina ārsta vaina %. Parasti, kad jau ir ierosināta tiesvedība, atzinumā arī tiek norādīts, ko ārstam vajadzēja izdarīt, bet ko tas neizdarīja. Atrautā peļņa šajā gadījumā nav jāņem vērā, aprēķinot veselībai nodarīto kaitējumu, iespējams ņemt vērā ārstēšanās un rehabilitācijas izdevumus kaitējuma seku novēršanai.

A.Doveiks piedāvā pie Ārstniecības riska fonda izveides vilkt paralēles ar sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas sistēmu.

V.Berga vērs uzmanību, ka Ārstniecības riska fonda izveides jautājums būtu jāsaista arī ar normatīvajiem aktiem, kas nosaka, kā izdarāmi ieraksti medicīniskās kartēs (Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr.265 „Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība”). Aizvien vairāk jāpieradina ārsti, ka šāds normatīvs ir vajadzīgs, cik būtiska ir dokumentācijas pareiza aizpildīšana.

R.Osis ierosina izdalīt divas daļas: pirmā daļā nepieciešamas nedefinēt atlīdzības piešķiršanas tiesiskos pamatus, kas var būt fizisks, morāls kaitējums. Otrā daļā nepieciešams atrunāt principus, kurus strikti nevar pārdzēt. Būtu jāatskaita tas, kas dabiskā ceļā radies, slimības, kas pacientam jau ir bijušas (iespējamās komplikācijas) pirms tam.

V.Volksona min reālu dzīves gadījumu, kad jaunai sievietei pēc vēnu operācijas ir radušies apdegumi, konstatējama nepienācīga ārsta rīcība. Arī piekrīt, ka pacienta slimības vēsturei ir ļoti būtiska loma.

A.Doveiks ierosina jautājumam pieiet no matemātiskās puses un piedāvā formulu: 1) jāaprēķina ar kādu veselības stāvokli pacients ir ieradies, anamnēze (var iegūt ģimenes ārstu dokumentāciju, ekspertīzes rezultātus); 2) jāaprēķina ārsta vainas dēļ radītā kaitējuma apmērs (fiziskais, morālais); 3) starpība starp bāzes stāvokli un nodarītajiem traucējumiem būs pacientam izmaksājamā atlīdzība. Jādefinē principi, jāapraksta ārsta iejaukšanās ekvivalents. **Daina Mūrmane-Umbraško** jāpatur prātā, ka Ārstniecības riska fonda darbība nav tiesa, ja pacients apgalvos, ka ir vēl bojājumi, tad pastāv iespēja vērsties tiesā civiltiesiskā kārtā. Lielākā daļa pacientu jau sākotnēji nav veseli.

V.Berga izstāsta reālu gadījumu par kādas jaunas sievietes nāvi pēc 8 reoperācijām.

A.Doveiks uzsver vadlīniju, standartu būtisko lomu, lai varētu konstatēt novirzes.

V.Volkstone ir ļoti būtiski izvērtēt ārstniecības personas darbības, cik pienācīgi un pilnīgi tā veica izmeklējumus, jo ir gadījumi, kad izmeklējumi veikti nepienācīgi un nepilnīgi.

V.Berga saskaņā ar Ārstniecības likuma 36.pantu ārstniecības persona ir atbildīga par izraudzītās medicīniskās tehnoloģijas lietošanu un tās radītajām sekām. Ir situācijas, kad ārsti veic manipulāciju ar tehnoloģijām, kas nav apstiprinātas. Neuroloģijā, ķirurģijā tās ir apstiprinātas, bet ķirurģijā un traumatoloģijā nav.

M.Andersons vērs uzmanību, ka ekspertiem ir jābūt nedefinētiem kritērijiem, pēc kuriem tad arī varētu novērtēt pacienta veselībai nodarīto kaitējumu.

V.Volkstone informē, ka konstatēts, ka gadījumus traumatoloģijā visbiežāk izraisa radioloģiskās kļūdas.

V.Berga eksperta lēmumus jebkurā gadījumā varēs apstrīdēt kā starplēmumus.

V.Volkstone norāda, ka gadījumos, kur ir nāve, visbiežāk ir kriminālprocess.

M.Andersons uzskata, ka atlīdzību no fonda varēs izmaksāt tikai tad, kad būs atzinums, ka veselībai ir nodarīts kaitējums ārstniecības personas vainas dēļ.

Daina Mūrmane-Umbraško Ārstniecības riska fonds būs iespēja pacientam saņemt atlīdzību, negaidot garus tiesvedības procesus. Valstiski labāka sistēma, līdzīgi kā Skandināvijas valstīs, kuras mērķis nav ārstu sodīšana, bet gan kompensācijas izmaksa pacientam par veselībai nodarīto kaitējumu.

Nolemts:

- 1) R.Osis līdz 2011.gada 7.jūnijam izstrādās un visiem darba grupas locekļiem pārsūtīs atlīdzības piešķiršanas tiesiskā pamata projektu no juridiskā aspekta;
- 2) Veselības inspekcijas eksperti līdz 2011.gada 28.jūnijam veiks tiesvedības lietu analīzi, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra cietušo un aizdomās turēto personu ekspertīzes veikšanas metodes analīzi un sagatavos priekšlikumus par pacientam nodarītā kaitējuma novērtēšanas kritērijiem;
- 3) Veselības norēķinu centra speciālisti līdz 2011.gada 27.jūnijam sagatavos pacientam izmaksājamās atlīdzības no Ārstniecības riska fonda aprēķināšanas formulu.

Nākamā darba grupas sanāksme notiks 2011.gada 30.jūnijā plkst.9:00 Veselības ministrijas ceturtnā stāva mazā zālē 424.telpā.

Sanāksmes vadītājs

V.Berga

Protokolētāja

Ž.Zvaigzne