



Vai Ārstniecības riska fonds darbojas pacientu interesēs?

Rīga 2019



Latvijas Republikas
Valsts kontrole

Kopsavilkums

Motivācija

Medicīnai attīstoties, sarežģītākas kļūst arī pieejamās ārstniecības metodes. Vienlaikus pieaug arī riski, ka ārstniecības procesā pacienta veselībai vai dzīvībai var tikt nodarīts kaitējums.

Eiropas Parlamenta un Padomes 09.03.2011. Direktīva 2011/24/ par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē uzliek par pienākumu Eiropas Savienības dalībvalstīs izveidot mehānismus, kas ļauj pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību, ja ārstniecības procesā ir nodarīts kaitējums tā veselībai. Izpildot Direktīvas prasības, Latvijā pēc Zviedrijas un Dānijas parauga tika izveidots un 23.10.2013. darbību uzsāka Ārstniecības riska fonds (turpmāk – Fonds). Viens no būtiskākajiem kritērijiem, izdarot šo izvēli, bija pacientu interešu prioritāte.

Fondu izveidojot, tam tika noteikts pamatmērķis, proti, sniegt iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību par ārstniecības procesa laikā dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kas kompensētu veselības zaudējumu vai iztērētos līdzekļus par veselības uzlabošanu pēc kaitējuma nodarīšanas ārpusstiesas procesa kārtībā, šo procesu organizējot pēc iespējas ātrāku, efektīvāku un pacientam pieejamu.

Fonds ir valsts atbildībā, un tā darbību nodrošina divas iestādes: Veselības inspekcija (turpmāk – Inspekcija) un Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests). Pacientu atlīdzības prasījumu izskatīšana Fondā notiek administratīvā procesa kārtībā, kas Veselības ministrijas ieskatā palielina pacienta uzticēšanos šim atlīdzības saņemšanas un savu tiesību aizstāvības modelim.

Kopš Fonda izveides ir pagājuši pieci gadi, un šo gadu laikā Fondā ir saņemti vairāk nekā 900 pacientu atlīdzības prasījumi, pieņemti vairāk nekā 200 lēmumi, kuros atzīta kaitējuma esība un izmaksātas atlīdzības pacientiem 4,4 milj. *euro* apmērā. Valsts kontroles ieskatā tas ir pietiekams laiks un atlīdzības prasījumu apjoms, lai izvērtētu, vai jaunizveidotais pacientu tiesību aizsardzības modelis ir sasniedzis tam izvirzīto pamatmērķi.

Revīzijā Fonda darbības novērtējumam izmantoti šādi kritēriji – vai Fonds ir pacientam pieejams, vai Fonds savlaicīgi izskata pacientu atlīdzību prasījumus, vai Fonda atlīdzības apmēra noteikšanas kārtība ir pacientam saprotama, vai Fonda finanšu līdzekļu veidošanas process atbilst normatīvo aktu prasībām, kā arī vai ir nodrošināta Fonda darbības pilnveidošana.

Galvenie secinājumi

Valsts kontrole secina, ka Fonda mērķis – izveidot saprotamas un efektīvas sūdzību procedūras, kas sniedz iespēju pacientam saņemt atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu ārpusstiesas procesa kārtībā, – nav sasniegts, tāpēc nav pamata uzskatīt, ka Fonds darbojas pacientu interesēs.

Fondā izveidoto pacientu pieteikto atlīdzības prasījumu administrēšanas procesu nevar raksturot kā pieejamu, savlaicīgu un saprotamu, tāpēc revidenti secina, ka Fonda darbība nav īstenota atbilstoši labas pārvaldības principiem un pacienta interešu prioritāte netiek ievērota.

Labu pārvaldību raksturo iestādes pretimnākoša un cieņpilna attieksme pret privātpersonu, kas ietver ne vien iestādes pienākumu rīkoties atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam, bet arī pastāvīgi uzlabot savu pakalpojumu kvalitāti, ievērojot, ka valsts pārvalde kalpo iedzīvotājiem.¹

Veselības ministrijas ieskatā Fonda atrašanās valsts atbildībā vairo pacientu uzticēšanos šim atlīdzības saņemšanas un savu tiesību aizstāvības modelim. Tomēr revīzijā konstatētās problēmas Fonda darba organizācijā un pārvaldībā nevauro pacientu uzticēšanos.

Iestādei ir pienākums informēt sabiedrību par savu darbību, it īpaši to sabiedrības daļu, kuru tiesības vai tiesiskās intereses tās darbības skar vai var skart.²

Diemžēl revīzijā konstatēts: lai arī Fonds darbību uzsāka pirms pieciem gadiem, joprojām nav nodrošināta pietiekama informācija par Fondu un tā darbības mērķiem, kas ir priekšnosacījums, lai Fondu varētu uzskatīt par pieejamu un vērstu uz pacientu tiesību pilnvērtīgu aizsardzību. Aptaujas dati liecina, ka faktiski tikai 9% respondentu zina, kas ir Fonds.

Iestādei savā darbībā ir jānodrošina taisnīgu procedūru īstenošanu saprātīgā laikā.³

Revīzijā konstatēts, ka Fonds pārkāpj Pacientu tiesību likumā noteiktos prasījumu izskatīšanas un lēmumu pieņemšanas termiņus. Atlīdzību prasījumi Fondam būtu jāizskata un lēmumi jāpieņem ne vēlāk kā sešu mēnešu laikā no atlīdzības prasījuma saņemšanas, bet šajā termiņā Fonds ir spējis izskatīt tikai 24% lietu. Lietās, kurās nepieciešams papildu laiks apstākļu izvērtēšanai, Fonds lēmumu var pieņemt viena gada laikā. Šajā termiņā ir izskatīti 33% lietu. Tomēr revidenti šaubās par termiņu pagarinājumu pamatotību, jo, pārbaudot lietas, pārsvarā gadījumu nav konstatēti apstākļi, kas apliecinātu nepieciešamību veikt papildu apstākļu izvērtēšanu. Savukārt 33% lēmumu ir pieņemti termiņā, kas pārsniedz vienu gadu, tas ir, novēloti.

Pieņemot lēmumu, Fonds pamatojas uz Veselības inspekcijas sniegto atzinumu par kaitējuma esību vai neesību, kā arī uz noteikto kaitējuma apmēru. Būtiski atzīmēt, ka lielāko daļu jeb ap 90% no atlīdzības prasījumu administrēšanas laika aizņem tieši Inspekcijas ekspertīzes veikšana un atzinuma sagatavošana. Turklāt ar katru gadu šis laiks ir palielinājies – ja 2014.gadā ekspertīze tika veikta vidēji astoņu mēnešu laikā, tad 2017.gadā – jau vairāk nekā gada laikā. Tas nozīmē: ja Inspekcija atzinumu sagatavo novēloti, arī Fonda lēmums jebkurā gadījumā tiek pieņemts novēloti.

Termiņu kavējumus ietekmē gan Inspekcijas kapacitāte, gan nesakārtotie iekšējie procesi, kuros nav noteikti ne darbu izpildes termiņi, ne atbildīgās personas to izpildes kontrolei. Vienlaikus jānorāda, ka būtisks termiņu kavēšanas iemesls ir arī pārāk vispārīgais normatīvais regulējums par pacientu veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma smaguma atlīdzības aprēķināšanu. Regulējumu Inspekcija ir atzinusi par neskaidru un praksē sarežģīti pielietojamu. Revidentu ieskatā fakts, ka Fonda regulējumā noteikto kaitējuma aprēķināšanas veidu kritiski vērtē pati Inspekcija, norāda uz risku, ka pacientu tiesības uz objektīvu un taisnīgu procedūru īstenošanu netiek nodrošinātas. Arī pietiekami vērtīgs un zinošs pacients nevar izsekot un izprast nodarītā kaitējuma aprēķināšanas veidu, tāpēc pacientam tas neliksies taisnīgs un objektīvs ikvienā gadījumā, kad netiek izmaksāta maksimālā atlīdzības summa. To apliecina arī fakts, ka ap 18% no Fonda lēmumiem tiek pārsūdzēti Veselības ministrijā, un vismaz 48% no tiem vēlāk tiek pārsūdzēti Administratīvajā tiesā.

Iestādei ir pastāvīgi jāpārbauda un jāuzlabo sniegto pakalpojumu kvalitāte, vienkāršojot un uzlabojot procedūras privātpersonas labā.⁴

Veselības ministrija, pieņemot lēmumu par Fonda izveidi un izstrādājot Fonda darbību regulējošo ietvaru, apzinājās, ka pēc Fonda darbības uzsākšanas ir pastāvīgi jāvērtē jaunizveidotā tiesību aizsardzības institūta darbības efektivitāte. Lai novērtētu un, ja nepieciešams, uzlabotu pakalpojumu sniegšanas procesu, ir jāpārlicinās, vai Fonds nodrošina uz pacientu interesēm orientētu darbību

kopumu, atbilstošu saskarsmes kultūru, kā arī atlīdzību prasījumu izskatīšanu un lēmumu pieņemšanu Pacientu tiesību likumā noteiktajā termiņā. Tomēr šāds izvērtējums nav veikts. Arī izmaiņas regulējumā ir bijušas tikai tehniskas, normu precizējošas un nav devušas rezultātus Fonda darbības efektivitātes uzlabošanai, jo identificētās problēmas arvien nav novērstas.

Vienlaikus jāatzīmē, ka Veselības ministrijas rīcībā bija pietiekama informācija gan par Inspekcijas procesuālo termiņu kavējumiem, gan par neskaidro kaitējuma smaguma apmēra noteikšanas mehānismu, gan par Fonda pieņemto lēmumu lielo pārsūdzību skaitu.

Valsts pārvalde darbojas sabiedrības interesēs.⁵

Valsts kontrole vēlas vērst uzmanību arī uz Fonda finanšu līdzekļu veidošanas procesu, kas revidentu ieskatā liek apšaubīt, ka Fonds ir ievērojis pacientu intereses un principu, ka valsts pārvalde darbojas sabiedrības interesēs. Proti, lai arī atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem ikgadējo ārstniecības iestāžu iemaksu apmērs ir jānosaka, ņemot vērā prognozēto pamatoto atlīdzību prasījumu skaitu un ārstniecības iestādē nodarbināto personu skaitu un to specialitātes, Dienests prognozes par pamatoto atlīdzību prasījumu skaitu neveic, bet katru gadu balstās uz vieniem un tiem pašiem 2013.gada pieņēmumiem – par gadā desmit pamatotiem atlīdzību prasījumu gadījumiem maksimālās izmaksu summas apmērā.

Lai arī līdz šim tam nav bijusi ietekme, proti, Fonda līdzekļi ir bijuši pietiekami atlīdzību izmaksai, tomēr, ja atlīdzības prasījumi tiktu izskatīti savlaicīgi, kā arī pieaugtu atlīdzību prasījumu skaits, revidenti uzskata, ka, Fonda līdzekļu apjoms varētu būt nepietiekams.

Vienlaikus gan jāatzīmē, ka Fondam neiestājas atbildība par Pacientu tiesību likumā noteikto pacientu atlīdzības prasījumu iesniegumu izskatīšanas termiņu neievērošanu. Tādējādi, novilcinot lēmumu pieņemšanas laiku, ir iespējams nodrošināt, ka pacientiem izmaksātās kompensācijas nepārsniedz ikgadējā budžetā pieejamā finansējuma apmēru un vienlaikus veidojas Fonda līdzekļu atlikums.

Arī Ministru kabineta noteikumos paredzētais atlīdzības izmaksas termiņš – 90 darba dienas – liecina par prioritārām rūpēm par valsts budžetu, nevis pacientu interesēm. Turklāt šis termiņš, vērtējot pret atlīdzības prasījuma izskatīšanas un lēmuma pieņemšanas laiku – sešiem mēnešiem – un šajā laikā veicamajām procesuālajām darbībām un to apjomu, nav samērīgs. It īpaši ņemot vērā – ja Dienests ir pieņēmis lēmumu par pacienta prasījuma apmierināšanu, atzīstot, ka pacienta veselībai ir nodarīts kaitējums un šo līdzekļu iegūšana iespējams ir kritiska, lai, piemēram, nekavējoties mazinātu vai novērstu pacientam nodarītā kaitējuma sekas.

Fonda darbu ir vērtējusi arī ārvalstu ekspertu grupa. Lai arī eksperti ziņojumā ir snieguši kritisku novērtējumu par Fonda līdzšinējo darbību, revīzijā nav gūta pārlicība par Veselības ministrijas ieinteresētību ieviest ekspertu ieteikumus.

Valsts kontrole uzskata: lai panāktu Fonda izveides mērķu sasniegšanu, uzlabotu un attīstītu tā darbību, Veselības ministrijai un iestādēm, kas nodrošina Fonda darbību, ir jāņem vērā gan ārvalstu ekspertu grupas ziņojumā norādīto problēmu vērtējumu, gan veselības aprūpes procesā un nozarē iesaistīto organizāciju viedokļus, gan šajā revīzijā veikto Fonda darbības analīzi un sniegtos ieteikumus.

Būtiskākie ieteikumi

Pamatojoties uz revīzijā izdarītajiem secinājumiem, Inspekcijai un Dienestam kopumā ir sniegti septiņi ieteikumi Fonda darbības pilnveidošanai.

Lai nodrošinātu Fonda pamatmērķa sasniegšanu, Valsts kontrole aicina Inspekciju sadarbībā ar Veselības ministriju veikt pasākumus gan iekšējo procesu un iekšējās kontroles uzlabošanai, gan pasākumus ar mērķi uzlabot pacientam saprotamu, pieejamu un savlaicīgu atlīdzību prasījumu izskatīšanas procesu:

- ❖ veikt Fonda procesu, funkciju un pienākumu detalizētu izvērtējumu un izstrādāt darbības uzlabošanas un optimizācijas plānu;
- ❖ veikt ārstu ekspertu darba efektivitātes izvērtējumu, lai noteiktu faktiski nepieciešamo ārstu ekspertu skaitu un nepieciešamības gadījumā rast risinājumu ārstu ekspertu trūkuma novēršanai;
- ❖ noteikt detalizētus termiņus atlīdzības prasījumu administrēšanas posmā veicamajām darbībām, kā arī noteikt par darbību veikšanu un uzraudzību atbildīgos darbiniekus;
- ❖ kaitējuma smaguma apmēra noteikšanas metodoloģijas⁶ projekta apspriešanas laikā veicināt konstruktīvu un atklātu diskusiju, iesaistot ne tikai Veselības ministrijas pakļautības iestādes, bet arī augstskolu mācībspēkus, universitātes slimnīcu speciālistus, kā arī pacientu tiesību aizsardzības organizācijas, lai nodrošinātu saprotamu kaitējuma smaguma apmēra noteikšanas mehānisma ieviešanu;
- ❖ veikt saprātīgus pasākumus iedzīvotāju informēšanai par to, kādas ir iedzīvotāju kā pacientu tiesības gadījumā, ja ārstniecības procesa rezultātā pacientam tiek nodarīts kaitējums.

Savukārt, lai Fonds ilgtermiņā varētu izpildīt saistības un Fonda līdzekļu apmērs, palielinoties pacientu atlīdzības prasījumu skaitam, būtu pietiekams atlīdzības prasījumu segšanai, Dienestam sniegti ieteikumi Fonda līdzekļu veidošanas procesa uzlabošanai un debitoru parādu atgūšanas procesa pilnveidošanai.

¹ Latvijas Republikas Tiesībsarga biroja mājas lapa: <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/cilvektiesibas/laba-parvaldiba>, resurss apskatīts 14.03.2019.

² Valsts pārvaldes iekārtas likuma 10.panta septītā daļa.

³ Valsts pārvaldes iekārtas likuma 10.panta piektā daļa.

⁴ Valsts pārvaldes iekārtas likuma 10.panta sestā daļa.

⁵ Valsts pārvaldes iekārtas likuma 10.panta trešā daļa.

⁶ Ministru kabineta 05.11.2013. noteikumu Nr.1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" 2.pielikuma piemērošanas vadlīnijas "Ieteikumi kādā Veselības inspekcija nosaka pacienta dzīvībai un veselībai nodarītā kaitējuma apmēru procentos".