

Ārstniecības riska fonds

25.10.2013.

Ārstniecības riska fonda mērķis ir sniegt iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpustiesas procesa kārtībā, kas ir ievērojami pieejamāks un ātrāks. Savukārt ārstniecības personām nodrošināt iespēju aizsargāt savas profesionālās darbības un tās iespējamo seku risku.

Ārstniecības riska fondā finansu līdzekļus iemaksā ārstniecības iestādes atbilstoši Nacionālā veselības dienesta sagatavotajam rēķinam. Katrai ārstniecības iestādei riska maksājums tiek aprēķināts saskaņā ar noteiktu formulu – atbilstoši ārstniecības iestādē strādājošo ārstniecības personu skaitam un šo ārstniecības personu sadalījumam pa riska grupām.

Atlīdzību pacientam izmaksās no 2014.gada 1.maija par kaitējumu, kas nodarīts pacientam pēc 2013.gada 25.oktobra.

Kādos gadījumos ir iespējams saņemt atlīdzību?

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 apstākļu ārstniecības laikā;
- 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.



Pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, neatkarīgi no tā:

- vai ārstniecības iestāde ir veikusi ārstniecības riska maksājuma iemaksu;
- kāds ir iestādes statuss – valsts, pašvaldības vai privātā ārstniecības iestāde;
- vai tiek sniegti valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi vai maksas pakalpojumi.

Maksimālais atlīdzības apjoms ir paredzēts LVL 100 000 par nodarīto kaitējumu pacienta dzīvībai vai veselībai (tajā skaitā arī morālo kaitējumu), kā arī atlīdzība par pacienta ārstniecības izdevumiem šo izdevumu apmērā, bet ne vairāk kā LVL 5000 (līdz 2014.gada 1.janvārim) vai 28 460 euro (par pacienta ārstniecības izdevumiem, kas nepieciešami, lai novērstu kaitējuma sekas, ja kaitējums izdarīts pēc 2014.gada 1.janvāra).

Kur jāvēršas pēc atlīdzības?

Lai pacients pieprasītu atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, viņam ar iesniegumu jāvēršas Nacionālā veselības dienestā, Cēsu ielā 31, k-3, 6 ieeja, 4. stāvs, LV-1012. (iesniegumu var iesniegt arī elektroniski, ja tas parakstīts ar drošu elektronisko parakstu). Pacients iesniegumā ([iesnieguma veidlapas paraugs](#)) norāda veidlapā prasīto informāciju.

Atlīdzības prasījuma iesniegumam iesniedzējs pievieno:

- attiecīgus izdevumus apliecinotus dokumentus par pacientam radītiem ārstniecības izdevumiem;
- izmaksas par ārstniecības personas sniegtajām konsultācijām, medicīniskām manipulācijām, diagnostiskiem un laboratoriskiem izmeklējumiem, zāļu un medicīnisko ierīču iegādi un medicīnisko rehabilitāciju (čekus, kvītis, rēķinus);
- medicīnas dokumentus, kas pamato veiktos veselības aprūpes pakalpojumus (izraksts/epikrīze no ārstniecības iestādes vai ārsta speciālista, (konsultanta) slēdziens).

Cik ilgā laikā notiek iesnieguma izvērtēšana?

Pacienta atlīdzības prasījumu par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par ārstniecības izdevumu atlīdzināšanu izskata un lēmumu pieņem sešu mēnešu laikā pēc atlīdzības prasījuma iesniegšanas Ārstniecības riska fondā. Ja ir nepieciešama papildus informācijas pieprasīšana, savākšana un izvērtēšana, tad ārstniecības izdevumu izskatīšanas un lēmuma pieņemšanas termiņu pagarina līdz vienam gadam.

Kā notiek iesnieguma izvērtēšana?

- Saņemot pacienta iesniegumu, Nacionālais veselības dienests pārbauda, vai ir iesniegti visi nepieciešamie dokumenti un ievēroti Pacientu tiesību likumā noteiktie termiņi – kaitējums pacientam nodarīts pēc 2013. gada 25. oktobra, iesniegums iesniegts ne vēlāk kā divu gadu laikā no kaitējuma atklāšanas dienas, taču ne vēlāk kā triju gadu laikā no tā nodarišanas dienas.
- Nacionālais veselības dienests nosūta saņemtos dokumentus Veselības inspekcijai ekspertīzes veikšanai.
- Veselības inspekcijas eksperti veic ekspertīzi un nosaka pacienta dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma esamību, kaitējuma sekas un apmēru.