

# VAI JAUNAIS PACIENTU TIESĪBU LIKUMS ATVIEGLOS PACIENTA UN MEDICĪNAS IESTĀŽU ATTIECĪBAS?

**M**aksas medicīnā Latvijā notiek lielas pārmaiņas. Iespējams, lielas korekcijas privāto medicīnas iestāžu darbībā radīs arī jaunais Pacientu tiesību likums, kurš stājies spēkā kopš 1. marta. Tagad pacients klīnikas durvis vairs nevērs kā palīdzības saņēmējs, bet gan kā pakalpojuma pircējs. Pēc vairāku privāto medicīnas iestāžu aptaujas jāsecina, ka medicīnas pārstāvji pagaidām ir visai atturīgi vērtējumos par izmaiņām.

„Likums ir pieņemts, strādāsim un skatīsimies, kā tas dzīvē darbojas,” tā atbild medicīnas nozares pārstāvji. Jau konkrētāku Pacientu tiesību likuma ietekmi uz medicīnas nozari izvērtē tie, kas ikdienā saistīti ar pacientu tiesību jautājumiem.

## VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMS

Veselības klīnikas *Premium medical* vadītāja Signe Dauškanē-Platace skaidro, ka viens no būtiskākajiem jaunumiem, ko medicīnā ieviesis šis likums, ir jēdziens „veselības aprūpes pakalpojums”, kas pēdējos gados gan lietots, tomēr bez juridiska pamatojuma. Jaunais likums skaidri definē: „... veselības aprūpes pakalpojums ir pakalpojums, kuru veselības aprūpes ietvaros pacientam sniedz ārstniecības persona noteikta ārstniecības mērķa sasniegšanai.”

Pēc jaunā Pacientu tiesību likuma pieņemšanas pacients no palīdzības saņēmēja arī juridiski ir kļuvis par pakalpojuma pircēju. Tomēr eksperte uzsver - kaut arī ir skaidrs definējums, pacienta un medicīnas attiecības juri-

diski ir ļoti sarežģītas, jo pacienta tiesības veselības aprūpē ir cilvēktiesības un tikai daļēji tām ir iespējams piemērot patērētāju tiesību aizsardzības normatīvo regulējumu.

Advokāts Agris Bitāns, kuram savā praksē nācies aizstāvēt ne vienu vien pacienta tiesības, atzinīgi vērtē faktu, ka daudzas gan pacientam, gan mediķim svarīgas lietas ir ierakstītas Pacientu tiesību likumā. Jaunais likums praksē iedzīvināts ar mērķi veicināt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju, veicinot arī pacienta aktīvu līdzdalību, nodrošinot viņam iespēju aizstāvēt savas tiesības un intereses.

Tomēr likuma ieviešana praksē automātiski nesakārtos medicīnas iestādes kā pakalpojuma sniedzēja un pacienta kā pakalpojuma saņēmēja attiecības.

## TRŪKST ADEKVĀTAS IZPRATNES UN NAUDAS

Statistikas dati rāda, ka pēdējos 15 gados slimnīcās vidēji ar 10% pacientu notiek dažādi negadījumi. Austrālijā šis rādītājs ir 16,6%, Dānijā - 9%, Jaunzēlandē - 11,2%, Apvienotajā Karalistē - 10,8%, Kanādā - 7,5%.

Kamēr citviet pasaulē medicīnas iestāžu un pacientu savstarpējās nesaprašanās bieži tiek kārtotas tiesā, Latvijā par medicīniskajās manipulācijās nodarīto kaitējumu cilvēki tiesā vērsas samērā reti.

A. Bitāns kā Latvijas iedzīvotāju pasivitātes iemeslus min laika, enerģijas un līdzekļu trūkumu. Tiesāšanās var būt ļoti laikietilpīga, tiesas process var ilgt piecus un pat vairāk gadus, tādējādi kompensācija ne vienmēr būs adekvāta nodarījumam. Pieprasīt kompensāciju par veselībai nodarītu kaitējumu kavē arī cilvēku izpratne par vērtībām. «Šobrīd izpratne



par to, ka cilvēka dzīvība un veselība ir liela vērtība, ne-realizējas tiesas spriedumos. Runājot par materiālu lietu bojājumu - zaudējumiem, lietas grozās ap vairākiem miljoniem latu, kamēr nodarīts kaitējums veselībai tiek **vērtēts neadekvāti** zemu. Attīstītā valstī tā tam nevajadzētu būt," skaidro A. Bitāns.

Iespējams, jaunais Pacientu tiesību likums arī Latvijas pacientus rosinās cīnīties par kompensācijas saņemšanu **veselībai nodarīta kaitējuma** dēļ. Jāuzsver, ka jaunais likums nosaka, ka atlīdzība par pacienta veselībai nodarīto kaitējumu varēs sasniegt 100 000 latu, bet par morālo kaitējumu - 5000 latu.

S. Dauškane-Platace atzīst, ka šobrīd nav pārliecinošu datu par pacientu vēlmi ne tikai sūdzēties, piemēram, Veselības inspekcijā, bet saņemt reālas materiālās kompensācijas. Latvijā tikai dažās ārstniecības iestādēs ir iekšējais pacientu sūdzību izskatīšanas un auglīgas risināšanas mehānisms, piemēram, piedāvājot pacientam neveiksmīgas operācijas vietā atkārtotu operāciju bez maksas. Tiesvedības Latvijā nesasniedz pacienta sākotnējo ieceri - tiešo zaudējumu un morālā kaitējuma kompensāciju par summu, kuru pacients minējis prasības pieteikumā tiesai.

A. Bitāns stāsta, ka parasti līdz tiesai lieta nonāk, ja pacientam ir nodarīts liels kaitējums, piemēram, neveiksmīgas operācijas dēļ radies sakropļojums vai izķēmojums. Latvijā visbiežāk tiesājas par emocionāli nopietnu kaitējumu, piemēram, ja dzemdības bojā gājis bērns.

## BŪS ĀRSTNIECĪBAS RISKĀ FONDS

Jaunajā likumā paredzēts, ka atlīdzību par radušos kaitējumu pacients saņems no Ārstniecības riska fonda. Tiesa, fonds savu darbību uzsāks tikai 2012. gadā, tomēr jau līdz darbības uzsākšanai ārstniecības iestādēm tajā būs jāveic maksājumi. Pacients saņems atlīdzību no fonda neatkarīgi no tā, vai attiecīgā medicīnas iestāde ir veikusi

ārstniecības riska maksājumu fondā vai nē.

A. Bitāns uzskata, ka fakts par šāda fonda izveidi vērtējams pozitīvi, jo tas radīs vienotu sistēmu, kas ļaus strīdu un kompensāciju izmaksu izskatīt profesionāli. Tomēr pagaidām, kamēr nav zināms, kā šis fonds darbosies dzīvē, pastāv zināmas bažas par tā funkcionēšanas efektivitāti.

Arī Pacientu ombuda vadītāja Liene Šulca atzinīgi vērtē fonda izveidi un to, ka jaunajā likumā paredzēts, ka pacients saņem kompensāciju. „Atklāts ir arī jautājums, vai likumā minētais laikposms, kad var prasīt un saņemt kompensāciju, - ne vēlāk kā divu gadu laikā no kaitējuma atklāšanas dienas, taču ne vēlāk kā triju gadu laikā no tā nodarīšanas dienas - nav pārāk ierobežots,” savas šaubas izsaka Pacientu ombuda vadītāja.

S. Dauškane-Platace uzskata, ka jau šobrīd daudzi pacienti būtu gatavi vērsties šādā fondā pēc kompensāciju izmaksas un, visticamāk, pieprasītās summas būtu pārsteidzoši iespaidīgas. Šobrīd ir teju neiespējami prognozēt summu, kādu no Ārstniecības riska fonda nāksies izmaksāt gadā.

Eksperte arī uzver, ka medicīnas iestādēm nāksies rēķināties ar ikgadējam dalības iemaksām Ārstniecības riska fondā, jo tas funkcionēs par ārstniecības iestāžu naudu. Fonds pacientam izmaksāto summu varēs arī regresa kārtībā piedzīt no tās ārstniecības iestādes, kurā pacients neveiksmīgi ārstēts, ja tā maksājumus nav veikusi.

Pacientu Ombuda vadītāja Liene Šulce ir pārliecināta, ka ar likumu vien medicīnas iestāžu un pacientu attiecības netiks sakārtotas: „No vienas puses, valstij ir jānosaka augstas prasības speciālistiem, kas strādā veselības aprūpes sistēmā. Tomēr nedrīkst aizmirst, ka no tā, kā tiek nodrošināti darba apstākļi medicīnas personālam, ir atkarīgs, kādas kvalitātes pakalpojumu saņem pacients.”

Medicīnas pārstāvji uzsver, ka pārmaiņas, ko ieviesis jaunais likums, nevar notikt tikai uz papīra, tām jānotiek arī mediķu galvās.