



Veselības ministrija

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

**Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/1/001 “Ārstniecības un ārstniecības
atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”**

Metodiskais līdzeklis

AKTUALITĀTES PACIENTU, TOSTARP BĒRNU, TIESĪBU IEVĒROŠANĀ VESELĪBAS UN SOCIĀLĀS APRŪPES JOMĀ

Rīga

2019

ANOTĀCIJA

Metodiskā līdzekļa autors: Mg. iur Pēteris Ersts.

Metodiskais līdzeklis “Aktualitātes pacientu, tostarp bērnu, tiesību ievērošanā veselības un sociālās aprūpes jomā” izstrādāts ar mērķi pilnveidot zināšanas, prasmes un kompetences par pacientu tiesībām un citiem juridiskiem jautājumiem veselības aprūpes jomā strādājošiem speciālistiem.

Metodiskā līdzekļa satura tēmās iekļauts tiesību aktu apskats, literatūras un citu avotu apskats par veselības aprūpes juridiskajiem jautājumiem. Tiek sniegts ieskats veselības aprūpes nozares tiesiskajā regulējumā, kā arī ietverti juridiskie jautājumi par dažādām pacientu kategorijām - bērniem, pacientiem ar psihiatriskiem traucējumiem, patvēruma meklētājiem.

Apgūstot metodiskā līdzekļa saturu, tiks iegūtas sistematizētas zināšanas par veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas juridiskajiem aspektiem.

Metodiskais līdzeklis iecerēts kā apkopots informatīvs un izglītojošs avots, ko izmantot ārstniecības iestāžu darbinieku ikdienā, lai sniegtu praktisku palīdzību darba organizācijā, saskarsmē ar pacientiem un viņu tuviniekiem, dažādu lēmumu pieņemšanā, samazinot iespēju rīkoties kļūdaini, pārkāpjot likumu prasības.

Metodiskais līdzeklis sagatavots, aktualizējot Signes Dauškanes – Plataces un Ullas Zumentes – Stīlas 2009.gadā izstrādāto mācību līdzekli “Veselības aprūpes un veicināšanas institūcijās iesaistītā personāla izglītošana pacientu tiesību aktuālajos jautājumos”.

SATURS

IEVADS6

1. PACIENTU TIESĪBU UN NORMATĪVAIS REGULĒJUMS	7
1.1. Vispārīgais apskats	7
1.2. Tiesību aktu hierarhija	7
1.3. Veselības aprūpes saistība ar tiesību nozarēm.....	8
1.3.1. Civiltiesības (Latvijas Republikas Satversme)	8
1.3.2. Starptautiskās tiesības	15
1.3.3. Administratīvās tiesības	17
1.3.4. Krimināltiesības.....	18
1.3.5. Civiltiesības.....	19
1.3.6. Darba un sociālā nodrošinājuma tiesības	20
1.4. Veselības aprūpes speciālais tiesiskais regulējums	20
2. MEDICĪNAS (PACIENTU) TIESĪBU PRINCIPI.....	26
2.1. Nekaitēšanas princips.....	26
2.2. Žēlsirdības (laba darīšanas) princips.....	27
2.3. Cieņas princips	28
2.4. Personas autonomijas princips	30
2.5. Taisnīguma princips.....	32
2.6. Principu mijiedarbība un kolīzija.....	33
2.7. Uzdevumi: pacientu tiesību principi	34
3. PACIENTA TIESĪBAS UZ INFORMĀCIJU	37
4. INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA ĀRSTNIECĪBAI UN ATTEIKŠANĀS NO TĀS.....	43
4.1. Informētā piekrišana	43
4.2. Citu personu tiesības sniegt piekrišanu	46
4.3. Ārstu kompetence lēmuma pieņemšanā.....	49
4.4. Pacienta (informētā) atteikšanās no ārstniecības	51
4.5. Uzdevumi par piekrišanu un atteikšanos no ārstniecības.....	56

5.	PACIENTU TIESĪBU LIKUMĀ NOTEIKTĀS PACIENTU TIESĪBAS	58
5.1.	Pacienta tiesības uz ārstniecību	58
5.1.1.	Laipna attieksme	58
5.1.2.	Kvalitatīva ārstniecība	60
5.1.3.	Kvalificēta ārstniecība	63
5.1.4.	Savlaicīga ārstniecība.....	64
5.1.5.	Pēctecīga ārstniecība.....	64
5.2.	Pacienta tiesības izvēlēties ārstu un ārstniecības iestādi.....	65
5.3.	Pacienta tiesības iepazīties ar medicīniskajiem dokumentiem.....	66
5.4.	Privātums.....	68
5.5.	Ģimenes un citu personu atbalsts	69
5.6.	Garīgā aprūpe	70
5.7.	Tiesības uz ārstniecību mājās	71
5.8.	Pacienta tiesības saistībā ar izglītību un zinātni	72
5.8.1.	Pacienta līdzdalība klīniskās apmācības procesā	72
5.8.2.	Pacienta datu izmantošana pētījumos	73
5.8.3.	Klīniskie pētījumi	74
5.9.	Tiesības uz atlīdzību un Ārstniecības riska fonds	76
5.10.	Tiesību un likumisko interešu aizstāvēšana.....	82
5.11.	Uzdevumi par pacientu tiesību pārkāpumiem	82
6.	PACIENTA PIENĀKUMI.....	84
7.	NEPILNGADĪGU PACIENTU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI.....	89
7.1.	Nepilngadības jēdziens un tiesiskais regulējums.....	89
7.2.	Nepilngadīgo pacientu veselības aprūpe.....	89
7.2.1.	Valsts noteiktie pamatprincipi bērnu veselības aprūpē.....	89
7.2.2.	Informētā piekrišana nepilngadīgā ārstniecībai.....	90
7.2.3.	Nepilngadīga pacienta pārstāvniecība	90
7.2.4.	Bāriņtiesas piekritība un ārstu konsīlija kompetence	91

7.2.5.	Informācijas sniegšana par nepilngadīgu pacientu.....	93
7.2.6.	Veselības aprūpe un vecāku un bērnu attiecības	94
7.2.7.	Ziņošana par bērnu tiesību pārkāpumiem	94
7.2.8.	Aizliegums apmeklēt bērnu.....	95
8.	PACIENTA DATU AIZSARDZĪBA.....	96
8.1.	Vispārējais regulējums.....	96
8.2.	Galvenās VDAR lietotās definīcijas	96
8.3.	Personas datu apstrādes principi.....	97
8.4.	Personas datu apstrādes juridiskais pamats.....	98
8.5.	Praktiski padomi personas datu apstrādē	98
8.6.	Veselības aprūpes nozares tiesību aktu prasības datu apstrādē	98
8.7.	Pacientu datu aizsardzība Pacientu tiesību likumā	100
8.7.1.	Informācijas sniegšana pacienta laulātajam un radniekiem.....	101
8.7.2.	Informācijas sniegšana Pacientu tiesību likumā noteiktajiem subjektiem.....	102
8.7.3.	Pacientu datu aizsardzība un saziņa ar presi	103
8.7.4.	Praktiski uzdevumi par pacienta datu aizsardzību un informācijas sniegšanu.	104
9.	PSIHIATRISKO TRAUCĒJUMU UN SLIMĪBU ĀRSTĒŠANA	106
9.1.	Brīvprātīga ārstēšanās	106
9.2.	Psihiatriskā palīdzība bez pacienta piekrišanas	107
9.3.	Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi.....	107
9.4.	Pacientu ierobežošana psihiatriskā iestādē.....	108
10.	PATVĒRUMA MEKLĒTĀJU VESELĪBAS APRŪPE	109
11.	ĀRSTNIECĪBAS PERSONU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI	110
11.1.	Vispārīgie pienākumi	111
11.2.	Ārsta profesija.....	111
11.3.	Rezidentūra	112
11.4.	Ārsta palīga profesija.....	113
11.5.	Medicīnas māsas profesija.....	113

11.6.	Vecmātes profesija	114
11.7.	Māsas palīga profesija	114
11.8.	Ārstniecības personu tiesības atteikties sniegt palīdzību.....	115
11.9.	Ārsta tiesības atteikties ārstēt.....	115
12.	MEDICĪNISKĀ DOKUMENTĀCIJA	117
12.1.	Vispārējie jautājumi	117
12.2.	Medicīnisko ierakstu saturs	118
12.3.	Medicīnisko dokumentu kvalitāte	119
12.4.	Medicīnisko ierakstu glabāšana	124
13.	ATBILDĪBA PAR PĀRKĀPUMIEM UN NODARĪTO KAITĒJUMU VESELĪBAS APRŪPĒ.....	125
13.1.	Juridiskās atbildības jēdziens.....	125
13.2.	Juridiskās atbildības pazīmes.....	125
13.3.	Vispārīgie atbildības iestāšanās pamati.....	125
13.4.	Juridiskās atbildības veidi.....	128
13.4.1.	Disciplinārā atbildība	128
13.4.2.	Administratīvā atbildība	130
13.4.3.	Kriminālatbildība	131
13.4.4.	Civiltiesiskā atbildība	133
14.	MEDIĀCIJA.....	134
	Literatūra un avoti.....	137

IEVADS

Ārstniecības personas savā ikdienas darbā saskaras ar pacientu tiesību un citu juridisku problemātiku. Pacientu tiesības kā atsevišķa tiesību nozare ir salīdzinoši jauna. Pacientu tiesību likums ir spēkā kopš 2010.gada 1.marta, kaut gan šie jautājumi tiesību aktos tika regulēti arī pirms speciālā likuma pieņemšanas. Pacientu tiesību pamatā ir cilvēka pamattiesības, kuru avots ir Latvijas Republikas Satversme un starptautiski cilvēktiesību dokumenti, kuriem Latvija ir pievienojusies.

Pacientu tiesību, deontoloģijas un saskarsmes kultūras pārzināšana ir viens no priekšnoteikumiem kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Zināšanas un prasmes pacientu tiesību un citos juridiskos jautājumos veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā palīdz ārstniecības personālam rīkoties tā, lai samazinātu problēmsituāciju rašanās iespējamību starp ārstniecības personu un pacientu.

Metodiskā līdzekļa mērķis ir sniegt koncentrētu informāciju par pacientu tiesību jautājumiem, kas ir jāpārzina ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu profesionālajā darbībā.

Metodiskā līdzekļa uzdevums ir informēt ārstniecības iestāžu darbiniekus par cilvēka pamattiesībām, pacientu tiesību principiem, pacientiem sniedzamo informāciju, informēto piekrišanu, pacientu datu aizsardzību, ārstniecības personu tiesībām un pienākumiem un citiem veselības aprūpes juridiskajiem aspektiem.

Atsevišķas nodaļas veltītas nepilngadīgu pacientu tiesībām un pienākumiem, akcentējot nepilngadīgas personas piedalīšanos lēmuma pieņemšanā par ārstniecību un nepilngadīgas personas pārstāvniecības juridisko regulējumu, psihiatrisko slimību ārstēšanas un patvēruma meklētāju veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas jautājumiem.

Mācību līdzeklis ietver alternatīvā strīdu risināšanas veida mediācijas - instrumenta domstarpību un problēmgadījumu risināšanai starp pacientu un ārstniecības personu vai iestādi - apskatu.

1. PACIENTU TIESĪBU UN NORMATĪVAIS REGULĒJUMS

1.1. Vispārīgais apskats

Dzīvība, veselība, personas autonomija un cieņa ir vērtības, ko apņemas aizsargāt ikviena demokrātiska valsts. Pacienti, paļaujoties uz veselības aprūpes sistēmu un veselības aprūpes profesionāļiem, tiem uztic savu veselību un pat dzīvību. Šajās attiecībās valsts varas uzdevums ir aizsargāt indivīdu, kas savas slimības un citu objektīvu un subjektīvu apstākļu dēļ tiesiskajās attiecībās ar ārstniecības personu nav uzskatāmi par līdzvērtīgu pusi. Tādēļ ir nepieciešams, veicināt un aizsargāt pacientu tiesības. Daudzas valstis pacientu tiesības iekļāvušas savā veselības aprūpes normatīvo aktu sistēmā, tās apkopojot vienā normatīvajā aktā vai citā valsts tiesību tradīcijai atbilstošā veidā.

Latvija ir pievienojusies vairākiem starptautiskiem dokumentiem un atzinusi citus starptautiskos tiesību aktus veselības aprūpes jomā. Tāpēc vienotas un pārskatāmas tiesību aktu sistēmas nepārtraukta pilnveidošanā nepieciešama nacionālās likumdošanas saskaņošana ar valsts starptautiskajām saistībām.

1.2. Tiesību aktu hierarhija

Eiropas Kopienu tiesas praksē nostiprināts princips, ka Eiropas Savienības (turpmāk – ES) tiesību normas hierarhiski atrodas virs valstu nacionālajām tiesību normām, izņemot dalībvalstu konstitucionālo tiesību principus, kas atrodas vienādā līmenī ar ES tiesību principiem. Pašlaik Latvijas tiesību aktu hierarhiju izskata šādi:

- Satversme;
- Saeimas apstiprināti starptautiski līgumi;
- Regulas, direktīvas un lēmumi;
- Likumi;
- Ministru Kabineta (turpmāk – MK) noteikumi;
- Pašvaldību saistošie noteikumi.

Līgumā par konstitūciju Eiropai, kurš stāsies spēkā, kad visas dalībvalstis to ratificēs, būs jau noteikts ES tiesību normu pārkums pār nacionālajām tiesībām. Direktīvas ES dalībvalstīm ir obligāti saistošas attiecībā uz sasniedzamo rezultātu, bet katra dalībvalsts saglabā rīcību, kādā veidā tās tiek ieviestas nacionālajā tiesību sistēmā. Regulas ir tieši

piemērojamas visās dalībvalstīs un līdz ar to tās nav ieviešamas nacionālajās tiesību sistēmās (tas pat ir aizliegts).

Profesionālo asociāciju, biedrību un darba devēju izdotiem dokumentiem jāatbilst ārējiem tiesību aktiem, pretējā gadījumā to spēkā esamību var apstrīdēt.

1.3. Veselības aprūpes saistība ar tiesību nozarēm

Veselības aprūpe un medicīna ir nesaraujami saistīta ar faktiski visām nozīmīgākajām tiesību nozarēm - cilvēktiesībām (Latvijas Republikas Satversme), starptautiskām tiesībām, administratīvajām tiesībām, civiltiesībām, darba tiesībām, sociālās apdrošināšanas tiesībām un krimināltiesībām. Atsevišķi apskatāms veselības aprūpes speciālais tiesiskais regulējums.

1.3.1. Cilvēktiesības (Latvijas Republikas Satversme)

Cilvēktiesības ir tiesību normu kopums, kas regulē attiecības starp valsti un indivīdu (indivīdu grupām). Tās nosaka standartus, kādai ir jābūt valsts attieksmei pret indivīdu, kā arī aizsardzības mehānismu pret valsts, tās institūciju un amatpersonu izdarītajiem pārkāpumiem. Prof. Egils Levits norāda, ka cilvēka pamattiesības ir tieši, nepastarpināti darbojošās normas, kas ir augstākas par likumu un ir obligātas visiem valsts orgāniem un iestādēm, un galvenais, kuru ievērošanu indivīds var panākt, iesūdzot valsti tiesā¹. Taču jāzina arī, ka cilvēktiesības nav absolūtas. Cilvēkam tiek garantēta pilnīga brīvība tiktāl, ciktāl to demokrātiskas sabiedrības pastāvēšanas labad neierobežo likums. Valsts atsevišķos gadījumos cilvēktiesības var ierobežot, "lai aizsargātu citu cilvēku tiesības, demokrātisko valsts iekārtu sabiedrības drošību, labklājību un tikumību." (Satversmes 116. pants).

Cilvēktiesības veido demokrātiskas un tiesiskas valsts pamatu. Latvijas Republika, jau 1990.gada 4.maijā, atjaunojot neatkarību, pievienojās lielam skaitam starptautisku cilvēktiesību dokumentu, tādējādi savu iedzīvotāju un starptautiskās sabiedrības priekšā apliecinot apņēmību sargāt un aizstāvēt cilvēktiesības.

Latvijas Republikas Satversme ir Latvijas Republikas pamatlikums – konstitūcija. Latvijas Republikas 6. Saeima 1998. gada 15. oktobrī pieņēma Satversmes grozījumus, kas papildināja Satversmi ar jaunu – astoto – nodaļu "Cilvēka pamattiesības".

¹ Levits E. Piezīmes par Satversmes 8.nodaļu – Cilvēka pamattiesības (1999). *Cilvēktiesību žurnāls*, 9-12, 17.lpp.

Satversmes "Cilvēka pamattiesību" nodaļā uz veselību un veselības aprūpi vistiešāk attiecināmās normas ir:

- 90.pants: tiesības zināt savas tiesības;
- 91.pants: vienlīdzība likuma un tiesas priekšā. Diskriminācijas aizliegums;
- 93.pants: tiesības uz dzīvību;
- 95.pants: gods un cieņa, spīdzināšanas aizliegums;
- 96.pants: privātās dzīves neaizskaramība;
- 111.pants: veselība un medicīniskās palīdzības minimums.

Tiesības zināt savas tiesības

Šīs tiesības ietver tiesības uz informāciju:

- par tiesībām uz veselības aprūpi,
- par maksājumiem,
- par kaitējuma atlīdzību,
- par tiesībām iesniegt sūdzības.

Vienlīdzība likuma un tiesas priekšā. Diskriminācijas aizliegums

Cilvēktiesības piemīt ikvienam neatkarīgi no:

- rases,
- etniskās piederības,
- ādas krāsas,
- tautības,
- dzimuma,
- vecuma,
- valodas,
- veselības stāvokļa,
- reliģijas,
- sociālās izcelsmes,
- seksuālās orientācijas,
- politiskās pārliecības,
- citiem apstākļiem, piemēram, invaliditāte, slimība, stāvoklis sabiedrībā, izglītība, dzīvesvieta, darba vieta u.c.

Diskriminācija

Atšķirīga izturēšanās vai attieksme pret kādu indivīdu vai indivīdu grupu salīdzināmās situācijās un vienāda izturēšanās būtiski atšķirīgās situācijās uz dažādu pazīmju pamata. 1.1 tabulā sniegts diskriminācijas veidu pārskats ar piemēriem²:

1.1.tabula

Diskriminācijas veidi un piemēri

Diskriminācijas veids	Apraksts	Piemēri
Tiešā	Salīdzināmā situācijā attieksme pret personu ir atšķirīga un mazāk labvēlīga, nekā pret citu personu, un attieksmes pamatā ir kāds no iepriekšminētajiem aizliegtajiem diskriminācijas pamatiem.	Veselības aprūpe mājās tiek atteikta, jo aprūpējamais ir roms. Māsa atsakās veikt asins ņemšanu no vēnas, jo pacientam ir HIV.
Netiešā	Šķietami neitrāls noteikums, kritērijs vai prakse nostāda vienu personu grupu (ko apvieno kāds no diskriminācijas pamatiem) īpaši nelabvēlīgā situācijā, salīdzinot ar citu grupu. Izpaužas situācijā, kur personai nav liegtas tiesības īstenot savas tiesības tieši piederības pie noteiktas grupas dēļ, bet tomēr konkrētās grupas iespējas vai ieguvumi nav līdzvērtīgi.	Kustību, redzes traucējumu ignorēšana aprūpē (ēdināšana, izgulējumu profilakse). Ģimenes ārsts ir neatsaucīgs un nelabprāt reģistrē pacientu ārsta praksē, jo pacients ir gados, vairākas hroniskas slimības vai pacients ir guļošs.

² Diskriminācijas aprakstos izmantoti Latvijas Republikas Tiesībsarga mājas lapā internetā tiesibsargs.lv publicētie diskriminācijas veidu apraksti.

<p>Personas aizskaršana</p>	<p>Cilvēka pakļaušana tādai no viņa viedokļa nevēlamai rīcībai, kuras mērķis vai rezultāts ir cilvēka cieņas aizskaršana un iebiedējošas, naidīgas, pazemojošas vai aizskarošas vides radīšana.</p>	<p>Slimnīca Uzņemšanas nodaļā pret grūtnieci izturas iebiedējoši un nicinoši ar mērķi, lai viņa pamet stacionāru. Nodaļā stacionēta homoseksuāla persona. Šis fakts tiek apspriests, izsmiets, ārstniecības persona izsaka naidīgas un ņirdzīgas piezīmes. Jebkādas nicinošas un aizskarošas piezīmes, anekdotes, joki par ādas krāsu, tautību, ārējo izskatu, slimību, kustību traucējumiem, runas defektu.</p>
<p>Aicinājums diskriminēt – norādījums citai personai</p>	<p>Norādījums citai personai (padotajam, kolēģim) diskriminēt kādu personu, pamatojoties uz aizliegto pamatu.</p>	<p>Norādījums apsardzei īpaši pieskaīt vai izdzīt no telpām romu tautības apmeklētāju. Netaisnīga gaidīšanas rindas koriģēšana, kā rezultātā hroniski slimam pacientam, kas tiek bieži nogādāts slimnīcā, ir nepamatoti ilgi jāgaida ārsts.</p>
<p>Nelabvēlīgu seku radīšana, kad sūdzas</p>	<p>Nelabvēlīgu seku - attieksmes, diskriminējošas rīcības prakse attiecībā uz personu, kas par iepriekš notikušu diskrimināciju ir sūdzējusies, vai pret personu, kas ir sniegusi atbalstu šādas sūdzības iesniegšanā.</p>	<p>Ārstam ir jāsniedz paskaidrojums slimnīcas vadībai par rupju izturēšanos pret pacientu tā etniskās izcelsmes dēļ. Pacientam ierodoties ārstniecības iestādē atkāroti, ārsts atsakās pacientu apskatīt, norādot, ka apskate tiek atteikta, jo pacients ir uzrakstījis sūdzību.</p>

Tiesības uz dzīvību

Ārsta pienākums ir sniegt neatliekamo palīdzību – palīdzība, ko cietušajiem (saslimušajiem) sniedz dzīvībai vai veselībai bīstamā kritiskā stāvoklī³. Neatliekamās palīdzības sniegšana ietilpst ārsta profesionālajā kompetencē⁴.

Cilvēka dzīvības kā augstākās vērtības aizsardzība cita starpā tiek īstenota ar eitanāzijas aizliegumu. Eitanāzija jebkurā no tās formām Latvijā nav atļauta un tās veikšana ir krimināli sodāma. Sabiedriskas diskusijas, viedokļu dažādība un “spilgti” ārvalstu pieredzes piemēri līdz šim nav nonākuši līdz tiesību aktu grozīšanai un eitanāzijas legalizēšanai. Tai pat laikā dzīvības un nāves problemātika ir sarežģīta gan ētikas, gan medicīnas, gan tiesību disciplīnās. “Dzīves pagarināšana pati par sevi nav medicīnas mērķis, tam jābūt vienlīdzīgi saistītam ar ciešanu atvieglojumu; līdz ar to robežlīnijas noteikšana starp cilvēcisko un tikai veģetatīvo starp cilvēcisko un tikai veģetatīvo dzīvību ir sarežģīta problēma”⁵. Medicīnas un mediķu uzdevums ir atvieglot cilvēka ciešanas, sāpes, cita starpā neveicot veltīgu ārstēšanu – bezjēdzīgu bezcerīga stāvokļa paildzināšanu. Juridiskajā literatūrā pamatoti norādīts, ka veltīgas ārstēšanas jēdziens Latvijā nav definēts, un likumdevējam minētais jautājums būtu jāpadara skaidrs⁶. Dzīves noslēgumā ir jārespektē cilvēka autonomija, cieņa un griba, taču vienlaikus ārsta profesijas tvērumā neiekļaujas dzīvības atņemšana, un sabiedrībai nav tiesību to no ārsta pieprasīt.

Latvijā grūtniecības pārtraukšana ir detalizēti regulēta, un regulējuma mērķis ir atturēt sievieti no aborta izdarīšanas, ja vien tam nav medicīnisks iemesls. Ārstniecības likuma 40.pants un gandrīz analogiskā normā arī likuma “Par prakses ārstiem” 23.pants nosaka ārsta atbildību par nedzimušas dzīvības saglabāšanu, kā arī tiesības atteikties izdarīt grūtniecības pārtraukšanu, ja tam nav medicīnisku iemeslu. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums pienākumu izvairīties no grūtniecības pārtraukšanas uzdod personai (sievietei), kā arī detalizēti nosaka ārstniecības personas rīcību gadījumā, ja sieviete vēlas grūtniecību pārtraukt. Papildus kopš 2019.gada 20.septembra valsts ir apņēmusies nodrošināt apmācību sievietēm, kas vēlas pārtraukt grūtniecību, kuras mērķis ir informēt sievieti par grūtniecības mākslīgas pārtraukšanas gaitu, riskiem, pieejamo atbalstu un grūtniecības mākslīgas pārtraukšanas alternatīvām

³ Ārstniecības likums, pieņemts 12.06.1997., Latvijas Vēstnesis 167/168 (882/883) 01.07.1997, 1.panta 10. punkts.

⁴ Ministru kabineta 24.03.2009. noteikumi Nr.268 Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu Latvijas Vēstnesis, 58 (4044), 16.04.2009., 9.2.punkts

⁵ Mazure L. (2014) Pacienta griba un tās civiltiesiskā aizsardzība. Monogrāfija, Rēzekne, 64.-65.lpp.

⁶ Medicīnas tiesības, autoru kolektīvs S. Ašņevicas – Slokenbergas zinātniskajā redakcijā, Rīga, Tiesu namu aģentūra, 2015, 644. -645..lpp.

izvēlēm⁷. No sniegtā ieskata tiesiskajā regulējumā redzams, ka, lai arī Latvija nav izvēlējusies konservatīvu tiesisku aborta aizliegumu, tomēr likumdevēja griba ir vērsta uz nedzimušās dzīvības saglabāšanu.

Gods un cieņa, spīdzināšanas un citāda cietsirdīgas vai cieņu pazemojošas izturēšanās aizliegums

Cieņa neatņemami piemīt ikvienam no dzimšanas brīža un nebeidz pastāvēt pēc nāves. Valsts sargā jebkura cilvēka godu un cieņu. Nedz ārsts, nedz māsa nevar strādāt savā profesijā, ja tas neizjūt cieņu pret pacientu. Ārstam ir jārespektē pacienta vajadzības. Pacienta un ārsta attiecību ētiskos aspektus nav nepieciešams un nav iespējams ietvert tiesību aktos⁸. Taču deontoloģijas jautājumi tiek iekļauti profesionālajos ētikas kodeksos⁹.

Cilvēka cieņa saistīta ar privātumu, ar tiesībām netikt vērotam intīmās un delikātās situācijās - bez apģērba, kārtojot tualetes un higiēnas vajadzības, slimības vai traumas izraisītās ķermeņa pozās vai kustībās (krampji, trīcēšana, katatonija).

Cilvēka cieņa var tikt aizskarta un ir īpaši aizsargājama situācijās, kad cilvēka paša uzvedība vai ārējais izskats, savas slimības vai stāvokļa dēļ, neatbilst sabiedrībā pieņemtām normām, turklāt viņa paša interesēs ir nepieciešams ierobežot cilvēka brīvību vai kustības (psihiatrisku un citu pacientu ierobežojošie pasākumi, piespiedu ārstēšana). Cilvēka cieņa ir jāievēro arī tad, kad pacientam ir smagi domāšanas traucējumi (dementia, delīrijs, murgi).

Cilvēka cieņas aizsardzība ir viens no galvenajiem bioētikas uzdevumiem – pētnieciskā darbība ar cilvēku iesaistīšanu ir atļauta tikai stingri ievērojot personas autonomiju, ētiskus zinātniskos mērķus un indivīda interešu prioritāti pār zinātnisko interesi vai sabiedrības labumiem.

Spīdzināšanas aizliegums attiecībā uz veselības aprūpi ietver medicīnas uzdevumu - novērst sāpes. Pacientam nav jācieš sāpes – šis postulāts tiek mācīts katram ārstam un māsai, un sāpju izcelsmes pētniecība un novēršana ir relatīvi jaunas un perspektīvas disciplīnas – algoloģijas uzdevums. Pacientam sāpes nav jācieš vai tās vismaz ir jāmazina arī medicīnisku manipulāciju laikā. Spīdzināšanas aizliegums un cieņas respektēšana ir attiecināms ne tikai uz fizisku sāpju novēršanu, bet arī uz pacienta pozicionēšanu, ēdināšanu, dzirdināšanu, kustību

⁷ Ministru kabineta 17.09.2019. noteikumi Nr. 440 "Apmācības programmas saturs un apmācības nodrošināšanas kārtība konsultācijas sniegšanā grūtniecei, kura vēlas mākslīgi pārtraukt grūtniecību", Latvijas Vēstnesis, 191, 19.09.2019.

⁸ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 73.lpp.

⁹ Konspektīvu ieskatu šajos profesionālo asociāciju dokumentos skatīt Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 73.lpp.

traucējumu (nespējas kustēties, ekstremitāšu, galvas vai apakšžokļa trīcēšana) respektēšanu aprūpē.

Privātās dzīves neaizskaramība

Viens no privātās dzīves neaizskaramības aspektiem ir cieši saistīts ar iepriekšējā nodaļā apskatīto cilvēka cieņas aizsardzību veselības aprūpē. Papildus tam privātās dzīves neaizskaramība tiek īstenota, nosakot, ka personai pašai ir vara pār savu ķermeni un organismu. Tas tiek īstenots ar pacienta tiesībām pieņemt lēmumu par savu ārstniecību - informētās piekrišanas obligāto prasību veselības aprūpē, pieļaujot vien likumā noteiktus izņēmumus, kas īstenojami paša pacienta un vēl retāk – sabiedrības interesēs. Vēl viens fundamentāls elements, kas attiecināms arī uz cieņas un goda aizsardzību, tomēr sakņojas privātās dzīves neaizskaramībā ir konfidencialitāte, ko mēdz dēvēt par ārsta noslēpumu. Veselības aprūpē strādājošie nedrīkst izplatīt, apspriest informāciju par pacientu, tiem rūpīgi jāattiecas pret pacienta medicīniskajiem dokumentiem un elektroniskajām datu bāzēm, ko lieto ārstniecības iestādes.

Veselības aizsardzība un medicīniskās palīdzības minimums

Neviena valsts nevar nevienam garantēt veselību, tikai tās iespēju robežās to aizsargāt. Valsts īstenotos pasākumus veselības aizsardzībā var dalīt divās grupās:

- **pozitīvie** - valsts finansē un organizē veselības aprūpes sistēmu - uztur ārstniecības iestādes, nodrošina ārstniecības personu izglītību, noteiktā apjomā un kārtībā apmaksā veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī kompensē zālēs un medicīniskās ierīces. Valsts nosaka speciālas prasības bērnu ēdināšanai izglītības iestādēs, kontrolē dzeramā ūdens un pārtikas kvalitāti, īsteno pasākumus, lai ikvienam būtu pajumte (patversmes) un garantēts uzturs (zupas virtuves, pārtikas pakas)
- **negatīvie** - valsts iedzīvotāju veselību aizsargā, atturot no veselību bojājošām vai apdraudošām darbībām - akcizēto preču nodokļu politika, alkohola un tabakas izstrādājumu patēriņu ierobežojoši pasākumi, narkotisko un psihotropo vielu legālās aprites uzraudzība, justīcijas instrumenti pret personām, kas ar savām darbībām bojā citu personu veselību (miesas bojājumi, darba drošības pārkāpumi, narkotiku izplatīšana, pārkāpumi pret apkārtējo vidi)

1.3.2. Starptautiskās tiesības

Starptautisko tiesību kopumu veido starptautisko organizāciju: Apvienoto Nāciju organizācijas (turpmāk – ANO), Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO), Eiropas institūciju dokumenti.

Būtiskākie starptautiskie tiesību akti, kuros rodams arī pacientu tiesību jomas regulējums:

- ANO Vispārējā cilvēktiesību deklarācija (1948);
- ANO Starptautiskais pakts par pilsoņu un politiskajām tiesībām (1966);
- ANO Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām, un kultūras tiesībām (1966);
- Eiropas konvencija par cilvēktiesībām un pamatbrīvībām (1950);
- Eiropas Sociālā harta (1961);
- Pasaules Medicīnas asociācijas (PMA) Helsinku deklarācija (1964) – ētiskie principi medicīnas pētījumos, kas tiek veikti ar cilvēkiem;
- Eiropas Padomes konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā (1997);
- Pasaules Veselības organizācijas deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā (1994);
- Eiropas Pacientu tiesību harta (2007);
- Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumi.

Visi minētie tiesību akti ir attiecināmi arī uz veselības aprūpes jomu un tajos minētajām vispārcilvēciskajām vērtībām jāatspoguļojas arī veselības aprūpes sistēmā. Gadījumā, ja pacientu tiesības izņēmuma kārtā tiek ierobežotas, tam jānotiek saskaņā ar cilvēktiesību dokumentiem, un šī rīcība jāsaņū ar attiecīgās valsts tiesību aktiem. Amsterdamas deklarācijā izklāstītās tiesības paredz tām līdzvērtīgu atbildību attiecībā pret citu cilvēku veselību un viņu tiesībām.

PVO Deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā

Deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā (turpmāk – Amsterdamas deklarācija) tika pieņemta Pasaules Veselības organizācijas Eiropas valstu apspriedē par pacientu tiesībām, kas 1994. gadā notika Amsterdamā. Amsterdamas deklarācija bija sākums pacientu tiesību nacionālo likumu un hartu radīšanai un iepriekšējo normu pārskatīšanai visās Eiropas valstīs. Šī deklarācija kalpoja par paraugu nacionālo likumu izstrādē.

Tā rekomendē pacientu tiesības iedalīt sociālajās un individuālajās. Sociālās pacientu tiesības attiecas uz iespējām gan pilsētā, gan laukos dzīvojošajiem saņemt līdzvērtīgu veselības aprūpi un nodrošināt nepamatotu diskriminējošu barjeru likvidēšanu. Sociālo pacientu tiesību realizācija atkarīga no konkrētās sabiedrības attīstības līmeņa, valsts resursiem un materiālajām iespējām. Sociālās tiesības ir būtisks pamats cilvēktiesību nodrošināšanai. To sekmīga realizācija liecina par valsts un sabiedrības attīstības prioritātēm. Problēmas šo tiesību realizācijā Latvijā ir grūtības nodrošināt veselības aprūpes pieejamību gan no teritoriālā, gan finansiālā, gan no ārstniecības cilvēkresursu nepietiekamības aspekta.

Eiropas pacientu tiesību harta

Eiropas Pacientu tiesību harta pieņemta Eiropas Savienības Ekonomikas un sociālo lietu komitejā 2007.gada 26.septembrī. Tajā ir definētas 14 pacienta pamattiesības:

- 1) Tiesības uz profilaktiskajiem pasākumiem.
- 2) Tiesības uz veselības aprūpes pieejamību.
- 3) Tiesības uz informāciju.
- 4) Tiesības pieņemt lēmumus.
- 5) Tiesības uz brīvu izvēli.
- 6) Tiesības uz privātumu un konfidencialitāti.
- 7) Tiesības uz cieņu pret pacienta laiku.
- 8) Tiesības uz kvalitātes standartu ievērošanu.
- 9) Tiesības uz ārstniecības drošumu.
- 10) Tiesības uz inovācijām medicīnā.
- 11) Tiesības izvairīties no nevajadzīgām ciešanām un sāpēm.
- 12) Tiesības uz personalizētu ārstēšanu.
- 13) Tiesības uz sūdzībām.
- 14) Tiesības uz kompensāciju.

Kā arī – tiesības uz aktīvu līdzdalību, tiesības realizēt aktivitātes sabiedrības interesēs, tiesības veikt interešu aizstāvību, tiesības līdzdarboties veselības aprūpes politikas veidošanā.

Konvencija Par cilvēktiesībām un biomedicīnu

1990.gadā daudzām valstīm bija mērķis radīt starptautisku pamatkonvenciju, kas izklāstītu vispārīgus standartus, lai aizsargātu cilvēku, attīstoties biomedicīnai un zinātnei. Pēc septiņu gadu sagatavošanas darba 1997.gada 4. aprīlī, pieņemot konvenciju Eiropas Padomē, valstis apņēmas aizsargāt katra cilvēka cieņu un identitāti un ikvienam bez kādas diskriminācijas garantēt cieņu pret viņu integritāti un citas tiesības, un pamata brīvības sakarā

ar bioloģijas un medicīnas lietošanu. Konvencija paredz cilvēka primaritāti, t.i., cilvēka intereses un labklājība prevalēs pār tūrām sabiedrības vai zinātnes interesēm, taisnīgu medicīniskās aprūpes pieejamību, ņemot vērā veselības apsvērumus un pieejamos resursus, kā arī to, ka jebkura darbība veselības aprūpē un pētniecībā jāveic tikai saskaņā ar profesionāliem standartiem un prasībām. Ārstiem un citiem ārstniecības procesā iesaistītajiem darbiniekiem jābūt uzmanīgiem un kompetentiem un jāpievērš liela vērība katra individuāla pacienta vajadzībām.

Pie starptautiskajām tiesībām pieminami arī starpvalstu līgumi par sadarbību:

- sociālās drošības jomā;
- zinātnē un studentu apmaiņā;
- katastrofu novēršanā;
- ārstu nosūtīšanā uz karadarbības vai katastrofu reģioniem;
- starptautiskiem pētījumiem.

1.3.3. Administratīvās tiesības

Administratīvās tiesības regulē valsts pārvaldi un tās attiecības ar citiem subjektiem – fiziskām un juridiskām personām, to grupām. Būtiskākās administratīvo tiesību regulētās jomas:

- izglītība un zinātne;
- ārstniecības personu profesijas regulējums:, sertifikācija, resertifikācija, ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs;
- būvniecība (obligātās prasības ārstniecības iestādēm);
- nodokļi un muiža, valsts un pašvaldību budžets;
- atkritumi un vides aizsardzība;
- radiācijas drošība;
- administratīvie pārkāpumi veselības aprūpē.

Kā redzams, administratīvās tiesības regulē ļoti plašu jautājumu spektru. Administratīvo tiesību regulētie jautājumi lielākoties ir ārstniecības iestāžu vadības pārziņā un atbildībā. Tai pat laikā ārstniecības personu individuālā atbildībā ir visu to normatīvo prasību ievērošana, kas ir attiecināma uz tām kā attiecīgajā profesijā un amatā strādājošiem - sākot no savas kvalifikācijas uzturēšanas, beidzot ar administratīvo pārkāpumu nepieļaušanu savā profesionālajā darbībā.

Piemērs: sertificēts narkologs transportlīdzekļa vadītājam veic alkohola koncentrācijas noteikšanu transportlīdzekļa vadītāja asinīs vai izelpotajā gaisā vai narkotisko vai citu

apreibinošo vielu ietekmes konstatēšanu¹⁰. Šī kompetence ir tieši saistīta ar administratīvo pārkāpumu konstatēšanu un no tā izrietošu administratīvo atbildību.

1.3.4. Krimināltiesības

Krimināltiesības regulē attiecības starp personu, kura izdarījusi noziedzīgu nodarījumu, un valsti tās kompetentu institūciju personā, piedraudot ar sodu un piemērojot sodu valsts vārdā. Daudzu Krimināllikumā noteiktu noziedzīgu nodarījumu sastāvā ir iekļauta kaitējuma nodarīšana personas veselībai (piemēram: miesas bojājumu nodarīšana), kā arī dzīvībai (nonāvēšana). Lai apsūdzība pierādītu šādu nodarījumu sastāvu, nepieciešams veikt tiesu medicīniskās ekspertīzes, ko veic ārsti - tiesu medicīnas eksperti. Lai noskaidrotu, vai persona nav atradies nepieskaitāmības vai ierobežotas pieskaitāmības stāvoklī, nepieciešams veikt tiesu psihiatrisko ekspertīzi.

Atsevišķi pieminami noziedzīgi nodarījumi, par kuriem pie atbildības saucamas ārstniecības personas (speciālais subjekts):

- 135.pants. Aborta neatļauta izdarīšana;
- 138.pants. Ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana;
- 139.pants. Cilvēka audu un orgānu nelikumīga izņemšana.

Vairāku citu noziedzīgu nodarījumu izdarīšana var būt saistīta ar ārstniecības personu profesionālo pienākumu pārkāpumiem vai to nepildīšanu:

- 137.pants. Neatļauta ārstniecība;
- 140.pants. Sanitāri higiēniskās un epidemioloģiskās drošības noteikumu pārkāpšana;
- 141.pants. Atstāšana bez palīdzības.

Arī kriminālprocesa ietvaros var būt nepieciešama administratīvo tiesību kontekstā pieminētā alkohola koncentrācijas noteikšana transportlīdzekļa vadītāja asinīs vai izelpotajā gaisā vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmes konstatēšana.

¹⁰ Ministru kabineta 27.11.2018. noteikumu Nr. 719” Kārtība, kādā nosaka alkohola koncentrāciju asinīs un izelpotajā gaisā un konstatē narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmi”, Latvijas Vēstnesis, 235 (6321), 29.11.2018, 14.punkts

1.3.5. Civiltiesības

Civiltiesības ir tiesību nozare, kas regulē personu mantiskās un nemantiskās attiecības. Latvijā galvenais civiltiesību normatīvais akts ir Civillikums. Tas ir arī apjomīgākais (pantu skaita ziņā garākais) tiesību akts visu Latvijas likumu vidū.

Ģimenes tiesības regulē laulības, vecāku un bērnu, radnieku, adopcijas, aizbildniecības un aizgādības attiecības. Vecāku statusu nosaka mātei - sievietei, kas bērnu dzemdējusi (Civillikuma 146.pants). Savukārt, ja attiecībā par tēva statusu ir neskaidrības vai strīds, tad paternitāti - bērna izcelšanos no tēva nosaka tiesa, balstoties uz medicīniska laboratorijas testa rezultātu.

Ģimenes priekšmets ir personu aizgādības nodibināšana. Šādām vajadzībām ārstniecības iestādes sniedz atzinumu un izsniedz izziņu.

Saistību tiesības regulē darījumus un saistības, kas rodas no neatļautas darbības. Personām garīga rakstura vai veselības traucējumu dēļ var tikt ierobežota rīcībspēja. Arī šādās situācijās tiesai nepieciešams ārsta slēdziens.

Līgumi, ko slēdz pacienti par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, ārstniecības iestāžu un pacientu līgumi ar apdrošināšanas sabiedrībām - tie visi ir civiltiesiski darījumi, ar ko civiltiesību subjekti dibina tiesiskās attiecības, uzņemas savstarpējas saistības.

Nākotnes pilnvarojums ir īpašs pilnvarojuma veids. Ar nākotnes pilnvarojumu pilnvarotājs uzdod pilnvarniekam pārzināt viņa lietas gadījumā, ja pilnvarotājs veselības traucējumu vai arī citu iemeslu vai apstākļu dēļ nespēs saprast savas darbības nozīmi un nespēs vadīt savu darbību. Šis pilnvaras spēkā stāšanās priekšnoteikums ir ārstniecības iestādes izziņa iesniegšanai Nākotnes pilnvarojumu reģistrā¹¹.

Saistību tiesībās atzīmējams princips: *pacta sunt servanda* (līgumi ir jāpilda -latīņu val.). Tas nozīmē, ka uzņemtās saistības ir jāpilda kā likums. No vienas puses tas ir darījumu brīvības ietvars - ikvienam ir tiesības slēgt un tiesības neslēgt darījumu, izvēlēties darījumu partnerus, pirms noslēgšanas izvērtēt darījuma noteikumus un nosacījumus. Bet, kad darījums ir noslēgts, tas ir jāpilda. Nekādas grūtības tiesiski noslēgta darījuma izpildē netiek attaisnotas¹².

¹¹ Ministru kabineta 18.07.2017. noteikumi Nr. 414 "Ārstniecības iestādes izziņas iesniegšanas un samaksas kārtība aizgādības nodibināšanas un nākotnes pilnvarojuma gadījumā", Latvijas Vēstnesis, 143, 20.07.2017.

¹² Civillikums, Ministru kabinets, Valdības Vēstnesis, 41, 20.02.1937., 1587.pants

Civiltiesību priekšmets ir arī delikti - prettiesiskas darbības (bezdarbības) radīti kaitējumi un tā atlīdzība. Tātad pacienta tiesības saņemt atlīdzību ir saistību tiesību objekts, Likumdevējs Pacientu tiesību likumā ir iekļāvis šādu prasījumu speciālo regulējumu - pacientam ir tiesības uz kaitējuma atlīdzību, pieprasot atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Bet ar šo speciālo regulējumu nav liegtas pacienta vai tā mantinieka tiesības vērsties tiesā civilprocesuālā prasības kārtībā, kā to nosaka Pacientu tiesību likuma 18.panta pirmā daļa.

1.3.6. Darba un sociālā nodrošinājuma tiesības

Darba tiesības ir tiesību nozare, kas regulē darba ņēmēju (darbinieku) un darba devēju tiesiskās attiecības. Lielākā daļa ārstniecības personu ir darba attiecībās ar ārstniecības iestādēm, kas tādējādi ir to darba devēji. Darba attiecību pamatā ir darba līgums. Ārstniecības personu darba attiecības, salīdzinot ar citām nozarēs nodarbinātajiem ir visai sarežģītas - specifiski regulēts virsstundu darbs, maiņu darbs, summētais darba laiks. Šie visi ārstniecības iestāžu darba organizācijas neizbēgamie apstākļi ir jāievēro darba devējam. Nopietns izaicinājums veselības aprūpes darba devējiem, īpaši publiskajā sektorā ir ilgstoši zemā atalgojuma radītais darba spēka trūkums un nepieciešamība nodrošināt darba nepārtrauktību.

Gan darba attiecības, gan darbinieku sociālās garantijas slimības gadījumā tiek risinātas ar ārsta izsniegtas darba nespējas lapu - ārsta atzinumu par personas darba nespēju, kas attaisno darbinieka neierašanos darbā, un uz tās pamata darba devēja un valsts izmaksā slimības pabalstu.

Ārsti noteiktā kārtībā veic nepieciešamās darbinieku obligātās veselības pārbaudes un izdod atzinumus par darbinieka veselības stāvokļa atbilstību veicamajam darbam.

Darbspēju zaudējuma, prognozējamās invaliditātes, invaliditātes noteikšanu veic Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija, kurā savus pienākumus veic ārsti eksperti.

1.4. Veselības aprūpes speciālais tiesiskais regulējums

Cilvēka dzīvība un veselība ir augstākās vērtības, ko apņēmusies sargāt valsts. Veselības aprūpes organizēšana ir sarežģīta un iesaistīto pušu attiecību pamatā ir individuāla rakstura problēmas - slimības, traumas. Tāpēc veselības aprūpes nozare ir regulēta visai sīki un

detalizēti. Latvijā spēkā ir daudzi likumi un Ministru kabineta noteikumi, kas regulē šo sarežģīto un ikvienu personu skarošo dzīves jomu.

Veselības aprūpē un medicīnas tiesībās lietotie pamatjēdzieni

Nodaļas sākumā apskatīti daži pamatjēdzieni, kuru izpratne ir ļoti būtiska mācību līdzekļa apgūvē.

Veselība - fiziska, garīga un sociāla labklājība

Tā ir valsts un tautas pastāvēšanas un izdzīvošanas dabiskais pamats.

Pacients ir persona, kas:

- saņem veselības aprūpes pakalpojumus;
- vēršas pēc šādiem pakalpojumiem.

No pacienta jēdziena nepārprotami izriet, ka, lai persona atbilstu pacienta statusam, nav nepieciešama slimība vai trauma. Šis apstāklis ir īpaši svarīgs situācijās, kad persona nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecību (mazgadība, bezsamaņa, domāšanas un uzvedības traucējumi) vai veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti pret tās gribu (psihiatrija, pacienta fiksēšana).

Pacienta vēršanās pēc pakalpojumiem izpaužas pieteikšanās uz ārsta konsultāciju vai diagnostisko izmeklējumu, uzņemšana gaidīšanas rindā, valsts apmaksātu skrīninga programmu ietvaros sniegtu pakalpojumu izmantošana.

Pacienta definīcijā ietilpst arī profilaktisko pasākumu, saņemšana, lai novērstu vai aizkavētu saslimšanu, kā saglabātu un veicinātu veselību.

Pacienti ir arī personas, kas veselības aprūpes pakalpojumu saņem īslaicīgi un vienu reizi: vakcinācija, obligātās veselības pārbaudes, atzinumi par transportlīdzekļa vadītāja vai pretendenta pirmreizējo vai kārtējo veselības pārbaudi.

Veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju īstenots pasākumu komplekss, tajā skaitā telemedicīna un darbības ar zālēm un medicīniskajām ierīcēm, pacienta veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai.

Ārstniecība ir profesionāla un individuāla slimību profilakse, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe.

Veselības aprūpes tiesiskais regulējuma ietvars

Veselības aprūpes tiesiskais regulējums nosaka un regulē attiecības:

- starp pacientu un valsti,

- starp pacientu un ārstniecības personām/iestādēm.

Valsts pienākumi veselības aprūpē

- Veselību bojājošu pārkāpumu novēršana;
- Veselības saglabāšana ar citu tiesību īstenošanu (uzturs, mājoklis, soc. drošība);
- Veselības veicināšana: informācija, izglītība, zinātnes progress.

Nozares likumu pārskats

Turpmāk apskatīti būtiskākie nozares likumi.

Ārstniecības likums

Ārstniecības likums ir ārstniecības jomas “*jumta likums*”, pieņemts 1997.gada 12.jūnijā. Likuma mērķis ir regulēt sabiedriskās attiecības ārstniecībā, lai nodrošinātu slimību traumu kvalificētu profilaksi un diagnostiku, kā arī kvalificētu pacienta ārstēšanu un rehabilitāciju. Ārstniecības likumā atrodamas definīcijas, skaidrojumi un darbību reglamentācija šādos pamatjautājumos - ārstniecības uzraudzība valstī, medicīnas ētikas komitejas, ārstniecības personas un to darbība ārstniecībā, ārstniecības personu profesijas, ārstniecības personu pamatpienākumi un tiesības ārstniecībā, ārstniecības iestādes, alkohola, narkotisko, psihiatrisko, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimību ārstniecība, psihiatriskas slimības, veselības un darbības, tiesmedicīniskās un tiespsihiatriskās ekspertīzes.

Pacientu tiesību likums

Likums Saeimā pieņemts 2009. gada 17.decembrī. Likums stājies spēkā 2010.gada 1.martā. Likuma mērķis ir veicināt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, sekmējot pacienta aktīvu līdzdalību savas veselības aprūpē, kā arī nodrošināt pacientam iespēju īstenot un aizstāvēt savas tiesības un intereses.

Pacientu tiesību likums ir galvenais tiesību akts, kas regulē pacienta un ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu attiecības, tiesības, pienākumus. Likuma pieņemšana bija nozīmīgs solis nozares tiesiskā regulējuma pilnveidē. Tas papildus vispārīgajam fizisko personu datu aizsardzības regulējumam paredz speciālus pacientu datu aizsardzības noteikumus.

Pacientu tiesību likumā ir noteiktas pacienta tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī iespēja šīs tiesības izlietot ārpus tiesas, iesniedzot prasījuma iesniegumu Ārstniecības riska fondā.

Veselības aprūpes finansēšanas likums

Likums Saeimā pieņemts 2017.gada 14.decembrī, stājas spēkā vairākos etapos. Likums nosaka:

- veselības aprūpes finansēšanas avotus,
- aprūpes veidus: primārā, sekundārā un terciārā,
- obligātās veselības apdrošināšanas finansiālo un organizatorisko struktūru,
- medicīniskās palīdzības minimumu.

Likums nosaka trīs veselības aprūpes veidus (līmeņus):

1. **primārā veselības aprūpe** — veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ambulatorajā ārstniecības iestādē vai personas dzīvesvietā sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji;
2. **sekundārā veselības aprūpe** — veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona un kas orientēts uz neatliekamu, akūtu vai plānveida veselības aprūpi;
3. **terciārā veselības aprūpe** — augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz viena vai vairākas kādā slimību profilā specializējušās ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju.

Tāpat likums definē valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu:

- neatliekamā palīdzība,
- dzemdību palīdzība,
- ģimenes ārsts,
- valsts organizētais vēža skrīnings,
- laboratoriskie un citus diagnostikas izmeklējumi noteiktā kārtībā,
- hroniskās hemodialīzes, hemofiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras,
- ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija, un ar to saistīti pakalpojumi,
- veselības aprūpes pakalpojumus diagnozes noteikšanai, ārstēšanai un medicīniskajai rehabilitācijai noteiktām pacientu grupām,
- zāles un medicīniskās ierīces noteiktā kārtībā.

Likums “Par prakses ārstiem”

Likums Saeimā pieņemts 1997. gada 24. aprīlī. Likumā atrodamas definīcijas, skaidrojumi un darbības reglamentācija šādos jautājumos - prakses ārsta profesionālā un finansiālā darbība, prakses ārsta tiesības, pienākumi un atbildība pret pacientu, pacientu

reģistrācija pie prakses ārsta, prakses ārstu sadarbība un savstarpēja aizstāšana, prakses ārsta darbības izbeigšana, ārsta prakses sertificēšana, ārsta reģistrācija.

Seksuālās un reproduktīvās veselības likums

Likums Saeimā pieņemts 2002. gada 31. janvārī. Tas ir speciālais likums, kas nosaka tiesiskās attiecības seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, lai aizsargātu nedzimušu dzīvību un jebkuras personas seksuālo un reproduktīvo veselību. Seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpe ir dzemdību palīdzības nodrošināšanas, seksuāli transmisīvo slimību, cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV), AIDS, reproduktīvo orgānu slimību un neauglības profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un novērošanas, dzimstības regulēšanas, grūtniecības pārtraukšanas un medicīniskās apaugļošanas pasākumu kopums, ko veic ārstniecības persona. Šis likums savā darbības sfērā paredz speciālu regulējumu, kas atsevišķās situācijās atšķiras no Pacientu tiesību likuma vispārējā regulējuma - informētās piekrišanas rakstiska forma vairākās likumā apskatītās situācijās, īpaši noteikumi grūtniecības pārtraukšanā pacientei, kura jaunāka par 16 gadiem, speciāls HIV ārstēšanas regulējums, kur īpašs akcents likts uz pacienta informēšanu un konfidencialitāti. Katrai likumā regulētajai jomai ir izdoti Ministru kabineta noteikumi.

Likums “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā”

Likums pieņemts Latvijas Republikas Augstākajā padomē 1992. gada 15. decembrī. Tā mērķis ir pasargāt miruša cilvēka ķermeni no necienīgas un nelikumīgas rīcības ar to. Likums nosaka kārtību, kādā dzīva vai miruša cilvēka ķermeņa audus un šūnas, un orgānus var izmantot zinātniskiem pētījumiem un mācību mērķiem, transplantācijai, ārstniecisku preparātu un bioprotēžu izgatavošanai. Likums regulē patoloģisko un tiesu medicīnisko izmeklēšanu, audu un orgānu iegūšanu no dzīva donora, kā arī miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību.

Epidemioloģiskās drošības likums

Epidemioloģiskās drošības likuma mērķis ir reglamentēt epidemioloģisko drošību un noteikt valsts institūciju, pašvaldību, fizisko un juridisko personu tiesības un pienākumus epidemioloģiskās drošības jomā, kā arī noteikt atbildību par šā likuma pārkāpšanu. Likums definē ārstniecības personu tiesības un pienākumus infekcijas slimību gadījumā. Personām, kurām ir infekcijas slimības pazīmes vai kurām ir radušās aizdomas par inficēšanos, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir tiesības uz medicīnisko pārbaudi, konsultācijām infekcijas slimības diagnozes noteikšanai, kā arī anonīmām medicīniskajām un laboratoriskajām pārbaudēm, ārstēšanu un konsultācijām veselības jautājumos, ja sabiedrības

veselību neapdraud šīs infekcijas slimības uzliesmojums vai epidēmija. Likums arī nosaka gadījumus, kad medicīniskā un laboratoriskā pārbaude pacientam ir obligāta, kā arī ārstēšanas mērķa sasniegšanai pacients jāizolē dzīvesvietā vai ārstniecības iestādē.

Farmācijas likums

Farmācijas likuma mērķis ir reglamentēt fizisko un juridisko personu darbību farmācijas jomā, kā arī nodrošināt kvalitatīvu, medicīniski piemērotu un profilaktiski atbilstošu, dziedinošu un diagnostika līmeņa zāļu ražošanu un izplatīšanu. Likumā atrodamas definīcijas, skaidrojumi un darbību reglamentācijas šādos jautājumos:

- valsts institūciju kompetence farmācijas uzraudzībā un kontrolē;
- zāles un farmaceitiskie produkti;
- zāļu un farmaceitisko produktu novērtēšana un reģistrācija;
- aptieku darbība; zāļu lieltirgotavu darbība;
- zāļu ražošana;
- aptieku, zāļu lieltirgotavu, zāļu ražotāju licencēšana un sertificēšana;
- atbildība par likuma neievērošanu, lēmumu pieņemšanu un kontroli.

Citi ar veselības aprūpes nozari saistīti likumi

- Bērnu tiesību aizsardzības likums;
- Invaliditātes likums;
- Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums;
- Psihologu likums;
- Bāriņtiesu likums;
- Fizisko personu datu apstrādes likums;
- Civillikums;
- Komerclikums;
- Zinātniskās darbības likums;
- Cilvēka genoma izpētes likums.

2. MEDICĪNAS (PACIENTU) TIESĪBU PRINCIPI

Tiesību principi veido neaizskaramu tiesību kodolu. Tajos saskatāma valsts tiesību tradīcija un gars¹³. Tiesību principus dažkārt piemēro arī tieši, izsakot tiesību normās. Taču tiesību principus likumdevējs nevar nedz atcelt, nedz grozīt¹⁴.

Medicīnas tiesību principi ir balstīti medicīnas ētikā, taču tiem piemīt dziļa juridiski praktiska nozīme, jo piemirstot un nepielietojot principus, medicīnas tiesības var šķist nesaprotamas un grūti piemērojamas. Dažādu autoru skatījumā principu skaits un to iedalījums ir atšķirīgs. Līdzeklī izmantota autora ieskatā universāla pieeja, kas ataino būtiskākos veselības aprūpē ievērojamos aspektus.

2.1. Nekaitēšanas princips

Primum non nocere – vispirms nekaitēt. Pamatoti šo principu uzskata par galveno medicīnas tiesību principu. Nekaitēšana ir fundamentāls pamatnoteikums, kas tiek mācīts jebkuram medicīnas studentam pašos studiju pirmsākumos. Tā pamata būtība - ar savu darbību nenodarīt (lielāku) kaitējumu pacientam. Nekaitēšana ietver risku izvērtēšanu, iespējamā riska novēršanu vai vismaz samazināšanu. Šis princips tāpat ietver arī morālu pienākumu pēc iespējas palielināt potenciālos ieguvumus un samazināt iespējamo kaitējumu¹⁵. Nekaitēšana tiek īpaši akcentēta pētniecībā, kurā iesaistīti cilvēki.

Labas klīniskās prakses vadlīnijas:

“2.2. Pirms zāļu klīniskā pētījuma jāvērtē gaidāmais ieguvums katrai atsevišķai pētāmā personai un sabiedrībai kopumā un paredzamais risks un neērtības, kam tiek pakļauta pētāmā persona. pētījums sākams un turpināms tikai tad, ja paredzamais ieguvums attaisno risku.

2.3. Pētāmo personu tiesību, drošības un labklājības nodrošināšana ir klīniskās izpētes pamatnosacījumi, un tiem jāprevalē pār zinātnes un sabiedrības interesēm.”¹⁶

13 Neimanis J. Ievads tiesībās. Rīga: Zv. advokāts Jānis Neimanis, 2004, 68.lpp.

14 Turpat, 68.lpp.

15 Ētikas vadlīnijas bioloģijas un biomedicīnas pētījumiem ar cilvēku iesaisti, Latvijas Universitāte, Eiropas Sociālā fonda projekts “Kapacitātes stiprināšana starpnozaru pētījumos biodrošībā” Nr.2009/0224/1DP/1.1.1.2.0/09/APIA/VIAA/055, 2.lpp.

16 Starptautiskā cilvēkiem paredzēto zāļu tehnisko prasību harmonizācijas padome (SHP) SHP harmonizētās vadlīnijas Integrētais SHP 6. izdevuma (R1): Labas klīniskās prakses papildinājums E6 (R2)

Ārsta un māsas darbā šī principa ievērošana uzliek par pienākumu pirms jebkuras ķirurģiskas vai invazīvas iejaukšanās, terapijas nozīmēšanas, veikt iespējamo risku izvērtēšanu, salīdzinot ar sagaidāmo ieguvumu pacientam.

Nekaitēšanā ir balstīts gandrīz jebkuras rīcības un darbības apraksts, instrukcija un vadlīnijas, kontraindikācijas jebkurai terapijai, zāļu mijiedarbība. P. Apinis norāda uz modernajā medicīnā aktuālu piemēru - invazīvajā angiogrāfijā, kur jāmēģina diferencēt risku par iespējamu insultu, izņemot vai neizņemot plašu trombu no miega artērijas¹⁷.

Cits spilgts šī principa piemērs, kas izpaužas māsu darbā ir ietverts izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijās - kategoriski aizliegts lietot briljanta zaļo, joda šķīdumu un citus krāsvielas un spirta šķīdumu saturošus līdzekļus¹⁸.

Piemēri, kas liek izvērtēt ieguvumu un risku pacientam:

- plānotas ķeizargrieziena dzemdības,
- narkoze zobārstniecībā,
- grūtniecības pārtraukšana bez medicīniskām indikācijām,
- radioloģiski izmeklējumi, kuros tiek izmantots rentgenstarojums un kontrastvielas.

Nekaitēšanas princips vēsturiski balstīts paternālismā – aizbildnieciskumā, kas piemīt ārstam, kurš ir zinošs, pieredzējis un kura misija ir darīt labu pacientam. Attīstoties personas autonomijai un privātuma izpratnei, par ko aprakstīts turpmāk, nekaitēšanas princips var tikt ierobežots. Pacients var izvēlēties risinājumu, kas nav labvēlīgs, bet tas tam šķiet piemērots citu apsvērumu dēļ¹⁹. Šādas situācijas veido principu kolīziju – pretrunu.

2.2. Žēlsirdības (laba darīšanas) princips

Žēlsirdības principu mēdz dēvēt arī par laba darīšanas principu. Principa pamatā ir postulāts, ka pacienta intereses vērtējamas augstāk par visām pārējām interesēm - sabiedrības, zinātnes, personīgajām, mantiskajām.

Medicīnas darbinieks nevērtē, vai pacients ir pelnījis aprūpi, bet to sniedz, vadoties no visaugstākajiem standartiem un prasmēm.

17 Apinis P. Medicīnas ētika 21. gadsimtā. +, 2015. gada janvāris 2.lpp.

18 Darba grupa L. Loginas vadībā Izgulējumu profilakses un kopšanas vadlīnijas, apstiprinātas ar Veselības ekonomikas centra 06.12.2010 rīkojumu Nr.146, publicētas <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd98439237b3.pdf>, 16.lpp.

¹⁹ Kovalevska L. Ieskats svarīgākajos medicīnas principos, Jurista Vārds, Nr. 41(792), 08.10.2013, 33.lpp

Žēlsirdība pastāv ārpus un pāri stingrām juridiskām un kvalitātes normām, tā ir cēla īpašība, kas atšķir ārstus un māsas, citus veselības aprūpē strādājošos no gandrīz jebkuras citas profesijas un nodarbošanās. Žēlsirdība ietver nelielu, bet nepieciešamu pašizliedzības devu²⁰. Ne tik sen, vēl 20.gadsimta pirmajā pusē medicīnas māsu amata nosaukums bija žēlsirdīgās māsas. Tas vēsturiski saistīts ar māsu profesijas izcelsmi un saikni ar baznīcas klosteriem un to darbību slimnieku aprūpē²¹.

Filozofijas profesors Augusts Milts norāda, ka aprūpes procesam nepieciešamas zināšanas, pacietība, uzticamība, godīgums, pazemība cerība un drosme. Turklāt rūpēm jāaptver ne tikai pacienta fiziskā un ķermeniskā, bet arī garīgā, dvēseliskā un savstarpējo attiecību labklājība²².

Žēlsirdība ir cieši saistīta ar nekaitēšanu un cieņu. Žēlsirdība nozīmē nevērtēt pacientu pēc subjektīvām pazīmēm - turība, āriene, uzvedība (reibums, dzīvesveids), stāvoklis sabiedrībā, pamata saslimšana (uzvedības traucējumi, demence). Žēlsirdība kopā ar nekaitēšanu ietver rīkošanos labākajās pacienta interesēs situācijās, kad pacients nespēj paust gribu.

Žēlsirdības princips ļoti skaidri un tieši izpaužas Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskajās vadlīnijās - *Lai atvieglotu bērna sāpes un ciešanas, ir nepieciešama holistiska pieeja, kuru var sniegt tikai Komanda ar sekojošiem mērķiem: (...)*

• atpazīt un reaģēt uz bērna emocionālajām, kognitīvajām un psihosociālajām vajadzībām, lai samazinātu šo faktoru radīto ietekmi uz bērna sāpju uztveri un ciešanām ”²³.

2.3. Cieņas princips

Valsts aizsargā cilvēka godu un cieņu (Latvijas Republikas Satversmes 95.pants). Cilvēka cieņa piemīt ikvienam un vienmēr. Cieņa un žēlsirdība ir labas veselības aprūpes pamatā. Pacients, nonākot slimnīcā, ir slims, cieš sāpes. Turklāt nereti nav kompetents par savu stāvokli, atrodas neierastā vidē. Svarīgs papildus faktors – neziņa, informācijas trūkums, ar ko jārēķinās gan objektīvu iemeslu dēļ, gan subjektīvu - personāla slodze, aizņemtība, - kas var radīt

²⁰ Kovalevska L. Ieskats svarīgākajos medicīnas principos, Jurista Vārds, Nr. 41(792), 08.10.2013, 33.lpp

²¹ Odiņa O. Māsu profesijas attīstība Latvijā (18.–20. gs.), Promocijas darbs, Rīgas Stradiņa universitāte 2013, 18.lpp.

²² Milts A. *Ētika*. Personības un sabiedrības ētika, Zvaigzne ABC, 2000, 50.lpp

²³ Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskās vadlīnijas, Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība, 2012, apstiprinātas Nacionālajā veselības dienestā 15.05.2013. Nr. KV 04 – 2013, 2.3.punkts, 13.lpp.

paviršību komunikācijā. Šie apstākļi no ārstniecības personas prasa pacietību, iejūtību un cieņu, spēju veltīt laiku un uzmanību pacientam un viņa tuviniekiem.

Cieņas principa pamatā ir ārsta un pacienta līdzvērtība²⁴. Pacients savas nezināšanas un slimības dēļ nevar tikt vērtēts zemāk par ārstu. Savstarpēja cieņa ļauj veidot attiecības, kurās pacients jūtas ērti, veicina līdzestību un pacienta atveseļošanos. Cieņas princips cieši saistīts ar personas autonomiju – pacients ir ārstēšanas subjekts, nevis objekts, ar ko ārsts darbojas.

Cieņas princips normatīvajā regulējumā ir nostiprināts Pacientu tiesību likumā. Likuma 2.panta mērķu definīcijā ir minētas labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju. Likuma 5.panta otrajā daļā likumdevējs cieņu ir ietvēris laipnas attieksmes veidolā – *“Pacientam ir tiesības uz laipnu attieksmi, kvalitatīvu un kvalificētu ārstniecību neatkarīgi no viņa slimības rakstura un smaguma”*.

Cieņas pilna attieksme un uzvedība ir jo īpaši nepieciešama un svarīga tajos gadījumos veselības aprūpē, kad situācija (manipulācija, aprūpes epizode, personāla rīcība akūtā situācijā) pati par sevi var aizskart cilvēka cieņu, privātumu un var tikt uzskatīta par pazemojošu, piemēram personiskā tualetē un higiēnā.

Kā piemēru no prasības tiesiskajā regulējumā ievērot cieņu, var minēt noteikumus, kas, jāievēro psihiatriskajā slimnīcā, veicot pacienta kustību ierobežošanu – *“Pacienta ierobežošanu iespēju robežās neveic citu pacientu klātbūtnē, un tā nedrīkst notikt ar citu pacientu iesaisti. Ierobežošanas pasākumi veicami iespējami uzmanīgi un neaizskarot pacienta cieņu”*²⁵

Cieņu svarīgi ievērot arī pret pacienta tuviniekiem, it īpaši, ja pacients pats nespēj ar viņiem komunicēt vai viņu nav ļauts apmeklēt viņa stāvokļa dēļ. Ģimenes locekļi tāpat kā pacients ir apmulsuši un satraukti par pacienta slimību un ārstēšanu un no personāla pamatoti sagaida laipnu un cieņas pilnu attieksmi. Cieņa un iejūtība jāievēro pret terminālu pacientu tuviniekiem, arī pēc pacienta nāves.

Ar cieņu jāizturas arī pret miruša pacienta ķermeni. Likuma *“Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā”* mērķis ir pasargāt miruša cilvēka ķermeni no necienīgas un nelikumīgas rīcības ar to²⁶. Ievērojot tuvinieku zaudējumu un emocionālās ciešanas, ārstniecības iestādēm un to darbiniekiem ir jāizturas ar sevišķu pietāti.

²⁴ Kovalevska L. Ieskats svarīgākajos medicīnas tiesību principos, *Jurista Vārds Nr. 41, 08.10.2013., 33.lpp.*

²⁵ Ministru kabineta 12.07.2015. noteikumi Nr. 453 Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē”, Latvijas Vēstnesis, 134, 14.07.2015., 4.punkts

²⁶ Likums “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā”, Latvijas Republikas Augstākās padomes un Valdības Ziņotājs, 1 / 2, 14.01.1993., 1.pants.

Tāpēc ārstniecības iestādes izstrādā iekšējos normatīvos aktus, kas detalizēti nosaka personāla rīcību pēc pacienta nāves.

2.4. Personas autonomijas princips

Indivīda autonomija ir absolūts un fundamentāls pamatprincips kā morālē, tā tiesību disciplīnā. Pacienta autonomija nozīmē, ka tikai pacients ir tas, kurš pieņem gala lēmumu par jautājumiem, kas tieši skar viņu pašu²⁷. Autonomija ietver cilvēka tiesības pašam uz savu ķermeni, organismu, un arī paradoksālā veidā, uz slimību un traumu. Eiropas Cilvēktiesību tiesa ir norādījusi, ka cilvēka ķermenis ir intīms privātās dzīves aspekts²⁸. Personas autonomija ir saistīta ar ķermeņa fizisko un garīgo (psihisko) integritāti – veselumu un tās neaizskaramību. Eiropas Pamattiesību harta medicīnas un bioloģijas jomā jo īpaši akcentē personas apzinātu un brīvu piekrišanu, saskaņā ar tiesību aktos noteiktām procedūrām - eigēnikas (zinātnes izmantošana ģenētikas“uzlabošanā, plaši pielietota Vācijas nacistiskā totalitārā režīma eksperimentos ar cilvēkiem, kas ir atzīti par kara noziegumiem) aizliegumu, aizliegumu gūt peļņu no cilvēka ķermeņa un tā daļām²⁹.

Vienlaikus pacients bez speciālām zināšanām un medicīniskās izglītības visai aptuveni un neprecīzi var novērtēt savu stāvokli, izvērtēt savu sūdzību cēloņus un jo vairāk izraudzīties nepieciešamo ārstēšanu.

Autonomijas princips ietver trīs nesaraucjami saistītus, tomēr atsevišķi izdalāmus elementus:

- Informācija un lēmuma pieņemšana;
- Privātums;
- Konfidencialitāte.

Lai pacients īstenotu tiesības uz savu ķermeni un varētu pieņemt lēmumus par to, kā arī par ārstniecību, kas nepieciešama slimības vai traumas gadījumā, tam nepieciešama informācija. Pienākums pacientam sniegt un izskaidrot šo informāciju ir uzlikts ārstniecības personām.

Informācija ir jebkura lēmuma pieņemšanas pamatā. Informācija ir priekšnoteikums piekrišanas sniegšanai, pretējā gadījumā piekrišana, kas sniegta bez iepriekš pēc iespējas

²⁷ Džons R. Viljamss (John R. Williams) Medicīnas ētikas rokasgrāmata II izdevums, Pasaules Medicīnas asociācija, Latvijas Ārstu biedrība 2009, 21.lpp

²⁸ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2003.gada 22.jūlija spriedums lietā Y.F. v Turkey. Pieteikums 24209/94.

²⁹ Eiropas Pamattiesību harta, Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 26.10.2012. C326/391; 2012/C 326/02, 3.pants.

savlaicīgi sniegtas izsmēlošas un pacientam saprotamas informācijas saņemšanas, uzskatāma par formālu un nesasniedz savu mērķi – pacienta autonomijas respektēšanu.

Svarīgi atzīmēt, ka pacienta nekompetence un veselības stāvokļa vai citu cēloņu izraisīta nespēja uztvert informāciju un pieņemt lēmumu par savu ārstniecību nekādā veidā neizmaina pacienta autonomiju. Šādos gadījumos tās aizsardzība tiek īstenota, uzticot pacienta interešu un tiesību pārstāvniecību likumā noteiktām personām vai noteiktos gadījumos - ārstu konsīlijam. Šī tematika detalizēti apskatīta metodiskā līdzekļa 4.nodaļā par informēto piekrišanu. Pacientu tiesību likuma 3.panta sestā daļa nepārprotami nosaka, ka veselības aprūpe pret pacienta gribu nav pieļaujama, ja likumā nav noteikts citādi.

Privātums un konfidencialitāte ir radniecīgi, taču ne identiski jēdzieni. Privātums ir vara un kontrole pār to, kas, ko un cik daudz uzzinās, redzēs, dzirdēs par indivīdu un visu, kas ir privāts un intīms. Metodiskajā līdzeklī privātums tiek skaidrots kā pacienta privātās dzīves savas “telpas” respektēšana un aizsardzība. Pacienta privātuma aizsardzības nolūkos svarīgi pareizi organizēt ambulatoro darbu - ārstu kabinetus, manipulāciju telpas. Pacientam ir tiesības ar ārstu runāt un tikt apskatītam divatā vai, nepieciešamības gadījumā, piedaloties māsai vai citai ārstniecības personai. Īpaši sarežģīti privātumu nodrošināt slimnīcās, kurās ir palātas ar trīs un vairāk gultām, kā arī uzņemšanas nodaļās. Pacientu izvietošana stacionāra nodaļu gaitenēs ir izņēmuma rīcība, kad jāizšķiras starp pacienta stāvokļa izraisītu nepieciešamību ārstēties stacionārā un privātuma aizskārums, atrodoties nodaļas gaitenī aiz aizslietņiem. Tam vienmēr jābūt pacienta informācijā balstītam lēmumam un pēc iespējas drīzāk pacients jāpārvieta uz palātu.

Savukārt, konfidencialitāte ietver informācijas apriti un aizsardzību. Ārsta noslēpums ir fundamentāls noteikums medicīnā jau kopš antīkajām kultūrām: "Ja ārstējot vai arī neārstējot man nāktos redzēt vai dzirdēt par cilvēku dzīvi kaut ko tādu, ko neklātos izpaust, es to noklusēšu un uzskatīšu par noslēpumu."³⁰

Ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu rīcībā veselības aprūpes procesā nonāk visai apjomīgs informācijas klāsts par pacientu, sākot ar informāciju par pacienta slimību, fizioloģiju un anatomiju, agrāk pārslimotām slimībām, beidzot ar darbavietu, ģimenes apstākļiem, sociālo un mantisko stāvokli. Pret šiem jautājumiem jāizturas ar nopietnu attieksmi gan darbā, stingri

³⁰ Hipokrāta zvēresta tulkojuma fragments, izmantots Viksna A. Kā radies Hipokrata zvērests, raksts publicēts www.apollo.lv, 15.11.2004.

ievērojot dokumentu glabāšanas, datoru piekļuves noteikumus, gan ārpus darba - jāatturas no informācijas izplatīšanas sarunās, sociālajos tīklos, ģimenē un ar draugiem.

Likumdevējs Pacientu tiesību likumā detalizēti noteicis informācijas aizsardzības noteikumus, kā pirmo noteikumu definējot:

- Informācija par pacientu ir aizsargājama
- To var izpaust tikai par pacienta rakstisku piekrišanu vai likumā noteiktos gadījumos.

Konfidencialitāte apskatīta atsevišķā nodaļā.

2.5. Taisnīguma princips

Šis princips ir nesaraujami saistīts ar ētikas un arī tiesiskuma kategoriju - taisnīgums. Princips ietver ierobežoto resursu neizšķērdēšanu un veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanu pēc iespējas lielākam personu lokam.

Taisnīgums ir plaši pētīta kategorija filozofijā, ētikā, teoloģijā un, protams, tiesību zinātnēs. Medicīnā taisnīgums ir līdzeklis, kas ļauj sasniegt pēc iespējas lielāku kopējo labumu ierobežotu resursu apstākļos. Daudzi taisnīguma uzdevumi tiešām rodas no dabisko resursu ierobežotības (..) jebkuras saimniekošanas galīgais dotums (..) ir ierobežots³¹. Vērtība taisnīgums attiecībā pret citām morālām vērtībām ir it kā to objektivitātes mērs, sava veida morālās patiesības raksturotāja³².

Ētikas speciālisti norāda, ka faktisko taisnīgumu nevar sasniegt tikai ar vienlīdzības principu vien. Nepieciešams ievērot atšķirību, ko pieprasa ievērot sabiedrībā dzīvojošu cilvēku fiziskās atšķirības un trūkumi. To dēvē par kompensācijas sistēmu. Valsts, veidojot un uzturot kā sociālo, tā veselības aprūpes sistēmu, ņem vērā to, ka visi sabiedrības locekļi objektīvu un arī subjektīvu cēloņu dēļ nevar sevi nodrošināt un apmierināt savas vajadzības vienādā mērā, un īsteno pasākumus mazāk aizsargāto personu sociālajai aizsardzībai - valsts noteikto maksājumu atvieglojumi vai atbrīvojums no tiem noteiktu kategoriju pacientiem, dažādā apjomā kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, pabalsti un cita veida sociālās aizsardzības pasākumi³³.

Taisnīguma nodrošināšana lielā mērā ir valsts atbildība. Valsts kompetentajām iestādēm ar ierobežotajiem finanšu resursiem jāplāno veselības aprūpes pakalpojumu, kompensējamo

³¹ Hefe O. Taisnīgums. Filosofisks ievads. Zvaigzne ABC, 2009, 25.-26.lpp

³² Lasmane S., Mīlts A, Rubenis A. Ētika, Izdevniecība "Zvaigzne", 1993, 83.lpp

³³ Turpat, 87.lpp.

medikamentu un medicīnisko ierīču pieejamību tā, lai tie būtu pieejami pēc iespējas lielākam pacientu lokam, kam tie nepieciešami. Valsts šo uzdevumu izpilda, nosakot kvotas valsts apmaksātajiem pakalpojumiem, veidojot gaidīšanas rindas, kompensējamo zāļu sarakstus, nosakot diagnozes, ar kurām noteiktas zāles tiek kompensētas pilnībā vai daļēji.

Taču taisnīguma princips ir arī to ārsta vai konsilija lēmumu pamatā, kad kāda ārstniecības metode vai pat ārstēšanas uzsākšana vai turpināšana vispār nav mērķtiecīga. Šajās situācijās lomu spēlē arī nekaitēšana. Kā piemēru var minēt ķīmijterapijas pārtraukšanu, ja pacienta slimība uz ķīmijterapiju nereaģē, un rekomendācijas pacientam turpināt saņemt paliatīvo aprūpi. Atsevišķi atzīmējama katastrofu medicīnā pielietotā pacientu šķirošana. Cietušo šķirošana ir process, kurā cietušie tiek sadalīti grupās, atkarībā no traumu smaguma, ar mērķi noteikt katra prioritāti, lai pēc iespējas efektīvāk izmantotu pieejamos resursus neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai, transportēšanai un ārstēšanai³⁴.

Juridiski precīzi regulētā smadzeņu nāves konstatēšanas kārtība³⁵ ir ārstu un cita personāla, kā arī tehnoloģisko resursu un ārstniecības līdzekļu bezmērķīgas izlietošanas (izšķērdēšanas) novēršanas piemērs.

2.6. Principu mijiedarbība un kolīzija

No lakoniskā principu apskata redzams, ka tie no vienas puses ir savstarpēji saistīti un viens otru papildinoši - cieņa un žēlsirdība, privātums un cieņa, nekaitēšana un žēlsirdība. Taču principi var būt arī savstarpējā pretrunā, kolīzijā. Tā ir situācijas, kad lēmuma pieņemšanā jāņem vērā un jāizsver visi apstākļi, lai nekļūdītos.

Vispilgtāk savstarpēji pretrunīgi ir žēlsirdības un taisnīguma princips – no vienas puses žēlsirdīga attieksme pieprasa sniegt palīdzību, veikt operāciju vai kompensēt zāles ikvienam, kam tas nepieciešams, no otras puses taisnīgums mūsu iespējas ierobežo – jo finanšu un citi resursi ir ierobežoti un valstij tie ir jāsadala racionāli ar mērķi palīdzēt pēc iespējas lielākam personu lokam.

Vēl viena kolīziju veidojoša kategorija ir pacienta autonomija: vēlmes, dažreiz pat kaprīzes, kāda pakalpojuma saņemšanā vai nevēlēšanās to saņemt, un no otras puses – nekaitēšana. Šeit

³⁴ Valsts katastrofu medicīnas plāns, apstiprināts ar Latvijas Republikas Veselības ministrijas 18.10.2016 rīkojumu Nr. 147 „Par Valsts katastrofu medicīnas plāna apstiprināšanu”, publicēts www.v.m.gov.lv/images/.../2016_VKMP_pamatdokuments%5B1%5D.doc

³⁵ Ministru kabineta 27.03.2007. noteikumi Nr.215 “Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai”, Latvijas Vēstnesis, 59, 11.04.2007.

jāmin radioloģiski izmeklējumi bez vai ar mazu klīnisko nepieciešamību un nozīmi, estētiskā medicīna, pacienta fiksēšana.

2.7. Uzdevumi: pacientu tiesību principi

Lūdzu 2.1. tabulā ierakstīt **pacientu tiesību principus** atbilstoši aprakstītajām situācijām:

- žēlsirdības princips; taisnīguma princips; autonomijas princips (informētā piekrišana); nekaitēšanas princips; autonomijas princips (konfidencialitāte); autonomijas princips (privātums), cieņas princips.

2.1. tabula

Plānota krūšu rekonstrukcijas operācija. Anesteziologs atsaka dot narkozi pacientei, kurai ir liekais svars, cukura diabēts, paaugstināts asinsspiediens un nesen pārslimots smags plaušu karsonis.	
Paciente ievesta pēc dzemdībām citā stacionārā ar ļoti smagu asiņošanu. Ar slimnīcas rīcībā esošiem medikamentiem asiņošanu apturēt neizdodas. Pēc reanimatologu konsīlija ierosinājuma slimnīca nopērk 2 flakonus ar ļoti dārgu medikamentu, kas pacienti glābj.	
Pacientam ģimenes ārsts nozīmē magnētiskās rezonanses izmeklējumu un izdod norīkojumu. Pacients zvina uz diagnostikas iestādes reģistratūru, kur viņam atbild – ar norīkojumu nāciet pēc 4 mēnešiem, jo ir pilns “ <i>valsts pacientu</i> ” pieraksts, bet par savu naudu nākošnedēļ ir vairāki laiki brīvi	
Poliklīnikas reģistratūrā ierodas sieviete, kas paziņo, ka ir pacienta Antona draudzene un kaimiņiene un grib redzēt medicīniskos dokumentus, jo viņai ir aizdomas, ka Antons tiek nepareizi ārstēts. Reģistratūrā dokumentu izsniegšana tiek atteikta.	
Divi ārsti pieņem vienā telpā, kas daļēji sadalīta ar skapi pa vidu. Skaņas izolācijas nav. Pacients ārstam pasaka, ka savas veselības problēmas labprāt apspriestu tikai ar ārstu, tā, lai to nedzird citas personas. Ārsts ar pacientu ieiet atsevišķā nodalītā palīgtelpā un turpina sarunu.	
Pacients ierodas pie ārsta ar analīzēm par izmainītiem aknu rādītājiem. Stāsta, ka internetā izlasījis, ka tie varētu liecināt par hepatītu vai citu smagu aknu saslimšanu. Ārsts pacietīgi uzklausa pacienta bažas,	

izskaidro analīžu interpretāciju, un paskaidro, ka vīrusa hepatīta analīzes pacientam ir negatīvas, un aknu rādītāji ir paaugstināti, jo iepriekšējā dienā, pirms analīžu veikšanas, pacients ir ēdis žāvētu speķi un iedzēris degvīnu.	
Pacientam jāveic kolonoskopija. Pacients ierodas uz procedūru, māsa viņam iedod izlasīt detalizētu izmeklējuma norises aprakstu, kurā cita starpā minēti iespējamie riski, nepatīkamās izjūtas. Pēc iepazīšanās ar šo informāciju, pacients uzdod dažus jautājumus un pēc atbilžu saņemšanas parakstās, ka piekrīt procedūras veikšanai.	

Lūdzu 2.2. tabulā ierakstīt **pārkāpto pacientu tiesību principu** atbilstoši aprakstītajām situācijām:

- žēlsirdības princips; taisnīguma princips; autonomijas princips (informētā piekrišana); nekaitēšanas princips; autonomijas princips (konfidencialitāte); autonomijas princips (privātums), cieņas princips

2.2.tabula

Pacients ierodas pie ārsta ar sūdzībām par vēdersāpēm un sliktu dūšu. Ārsts liek noģērbties līdz viduklim, apgulties uz kušetes, izpalpē. Klusējot saraksta dokumentus un bez paskaidrojumiem liek ierasties uz operāciju.	
Medicīnas māsas brālim vajag veikt CT vēderam, bet ar norīkojumu jāgaida vairāku mēnešu rinda. Viņa aiziet pie kolēģiem un sarunā, ka brāli „paņems” nākamnedēļ, „gan jau kāda šķirbiņa atradīsies”.	
Pacientu ar sasistu galvu ieved uzņemšanas nodaļā. Personāls apspriež: „Vēl viens dzērājs, pats vainīgs - sadzērās, sakāvās un mums darbu sagādāja. Lai pagaida, es jau nu nesteigšos!”	
Pacients tiek stacionēts, lai veiktu plānveida ceļgala locītavas endoprotezēšanu. Vairākas dienas pēc operācijas pacientam tiek konstatēta MRSA un tā izraisīta pneimonija ,kas trīs nedēļas pagarina hospitalizāciju un atveseļošanos.	

Medmāsa, veicot injekcijas un zāļu sadali, uz ratiem ir novietojusi vēstures, un uz brīdi atstāj ratus palātā, jo aiziet pēc trūkstošajām zālēm, tikmēr pacienti sāk lasīt šīs vēstures.	
Poliklīnikā procedūru kabinetā ķirurģiskus, t.sk. uroloģiskus pacientus apkalpo trīs medicīnas māsas. Darba vietas nodalītas ar audekla aizslietņiem, bet pacienti viens otru un medicīnas māsu teikto dzird, kā arī redz viens otru ienākot un aizejot.	
Pacientam nozīmēta operācija, ir iedota premedikācija. Pacients miegains un nedaudz kavēts. Palātā ienāk medicīnas māsa, iedod parakstīt vairāku lappušu piekrišanas dokumentu, kurš jau atšķirts paraksta vietā.	

Lūdzu 2.3. tabulā ierakstīt, kādu principu kolīzija veidojas šajās situācijās. Norādīt abus principus.

2.3.tabula

Situācija	Kolīzija
Piemērs: Valsts noteiktie ierobežojumi grūtniecības pārtraukšanai.	Žēlsirdība, nekaitēšana /autonomija
Valsts nemaksā par ļoti dārgu operāciju ārzemēs, jo tam nav līdzekļu valsts budžetā.	
Delīrijā esoša pacienta piespiedu fiksēšana pie gultas.	
Pacienta kājas amputācija, jo ir gangrēna, bet pacients nevēlas amputāciju.	
Ārsts atsaka izdot norīkojumu datortomogrāfa izmeklējuma veikšanai galvas smadzenēm grūtniecei, kura to grib veikt, jo bieži sāpot galva.	
Valsts rinda gūžas locītavu endoprotezēšanai.	
Pacientu izvietošana nodaļu gaitēnos.	

3. PACIENTA TIESĪBAS UZ INFORMĀCIJU

Tiesības saņemt un izplatīt informāciju kā cilvēka pamattiesības ir noteiktas daudzos starptautiskajos dokumentos. Amsterdamas deklarācijas 2.2.pantā teikts: “(..) pacientiem ir tiesības būt pilnībā informētiem par veselības stāvokli un medicīniskajiem faktiem, kas attiecas uz pacienta saslimšanu, par piedāvātajām medicīniskajām procedūrām, to iespējamajiem riska faktoriem, kā arī labvēlīgo iedarbību uz veselību, par iespējamajām alternatīvām piedāvātajām procedūrām, kā arī par to, kas gaidāms, ja ārstēšana netiks veikta, par diagnozi, prognozi un ārstēšanas gaitu.”

Biomedicīnas konvencijas 10.panta 2.punkts: “Katram ir tiesības noskaidrot jebkuru informāciju, kas iegūta sakarā ar viņa veselību”.

Latvijas Republikas Satversmes 96. pants un 100. pants nosaka personu tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību un tiesības iegūt un izplatīt informāciju.

Eiropas parlamenta un Padomes regulas (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti, ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula), 15.pants nosaka datu subjekta piekļuves tiesības kas ietver piekļuvi attiecīgajiem datiem, kā arī saņemt plašu informāciju par datu apstrādi.

Pacientu tiesību likumā noteiktās pacienta tiesības uz informāciju var sadalīt divās grupās:

1) **vispārīgā informācija** (Pacientu tiesību likuma 4.panta pirmā un otra daļa):

- par pakalpojumu saņemšanas iespējām,
- par cenām,
- apmaksas kārtību,
- ārstējošo ārstu un citu veselības aprūpes procesā iesaistīto ārstniecības personu vārdu, uzvārdu, amatu, profesiju, specialitāti un kvalifikāciju.

Informācija par ārstniecības iestādē pieejamajiem pakalpojumiem, to cenām, apmaksas kārtību, ir publiski pieejama un sniedzama jebkurai personai, kas to pieprasa. Šādas informācijas sniegšana ir arī ārstniecības personas komerciālās intereses, jo veselības aprūpes pakalpojumi ir komercdarbības veids. Šo informāciju ārstniecības iestādes izvieto savās telpās, mājas lapās interneta tīklā, kā arī to var iegūt klātienē reģistratūrās vai zvanot uz ārstniecības iestādes informatīvajiem telefona numuriem.

Būtiski pacientam sniegt tādu informāciju, kurā ir skaidri nodalīti valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi, to pieejamība, saņemšanas nosacījumi un pacienta veicamie maksājumi un t.s. maksas pakalpojumi, to cenas un apmaksas kārtība.

Informācija par pakalpojumu pieejamību, cenām un apmaksas kārtību ir būtisks priekšnoteikums pacienta un ārstniecības iestādes civiltiesisko attiecību nodibināšanai, jo pacientam, ir jāizdara izvēle dibināt šādas attiecības vai nē³⁶.

Svarīga pacientam sniedzamās informācijas sadaļa ir skaidrojums par viņa iespējām saņemt pakalpojumus, balstoties uz pacienta iesniegtajiem dokumentiem un sniegto informāciju. Ārstniecības iestādei ir pienākums rīkoties ar pienācīgu rūpību un veikt saprātīgus pasākumus samaksas apmēra par veselības aprūpes pakalpojumiem aprēķināšanā. Tas ir aktuāli pacientam saņemot pakalpojumus veselības apdrošināšanas polišu ietvaros³⁷.

Pacientam ir tiesības zināt viņa ārstēšanā iesaistīto ārstniecības personu identitāti, profesiju un specialitāti. Tas attiecas gan uz ambulatori sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem, gan arī uz stacionāro palīdzību. Ja, pierakstoties un saņemot plānveida un ambulatoros pakalpojumus pacients visbiežāk jau iepriekš zina, kāds ārsts vai cits speciālists viņam sniegs pakalpojumu, tad stacionārā tas ir jānodrošina, darbiniekiem iepazīstinot ar sevi un pie apgērba nēsājot identifikācijas apliecības, kas ir darba devēju noteikta rutīnas prasība personālam. Pacientam ir tiesības zināt ārstniecības personu identitāti visos palīdzības saņemšanas etapos, kā arī visās mediķu maiņās (dežūrpersonāls).

2) **Specifiskā** (uz pacientu individuāli attiecināma) **informācija par pacienta veselības stāvokli** (Pacientu tiesību likuma 4.panta trešā un sestā daļa):

- slimības diagnoze,
- ārstēšanas un rehabilitācijas plāns,
- prognoze un sekas,
- slimības radītie funkcionēšanas ierobežojumi,
- profilakses iespējas,
- izmeklēšanas un ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās

³⁶ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 44.lpp.

³⁷ Turpat, 47.lpp.

- informācija par ārstniecības rezultātiem, neparedzētu iznākumu un tā iemesliem,
- par pacientam sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem un ārstniecības pabeigšanas pamatojumu,
- veikto diagnostisko izmeklējumu un funkcionēšanas novērtējumu rezultātiem (izraksti, noraksti un kopijas),
- norādījumiem un rekomendācijām attiecībā uz turpmāko ārstniecību un sociālajiem pakalpojumiem.

Likums pienākumu pacientam sniegt informāciju uzliek ārstējošajam ārstam, kā arī citām viņa ārstniecībā iesaistītām ārstniecības personām atbilstoši to kompetencei. Pašsaprotams, ka ar pacientu pirmkārt runā un visus skaidrojumus un atbildes sniedz ārstējošais ārsts, bet citas ārstniecības personas arī ir iesaistītas šajā procesā. Piemēram, māsa var sniegt informāciju par nozīmēto medikamentu, ko viņa izsniedz vai ievada pacientam, brūču pārsiešanu, pacienta kopšanu, izgulējumu profilaksi, diētu un citiem māsu kompetencē esošiem jautājumiem. Svarīgi informācijas sniegšanā stingri ievērot kompetenci un to nepārkāpt, jo tas var izraisīt pretrunas un pārpratumus, kā arī negatīvi ietekmēt tik ļoti nepieciešamo uzticību, kam jāvalda ārstējošā ārsta un pacienta attiecībās.

Informācijas sniegšanas forma jāizraugās tāda, kas pacientam ir saprotama, tātad, gan sarunā, gan rakstiskos materiālos ir jālieto tāda terminoloģija, kas ir saprotama personai bez medicīniskās izglītības. Jāievēro arī personas vecumu, briedumu un arī, iespējams, slimības izraisītas domāšanas un uztveres grūtības. Informācijas sniegšanas forma nedrīkstētu aprobežoties ar pacientam izsniegtu informācijas lapu vai bukletu, jo pacientam ir tiesības uzdot jautājumus un saņemt atbildes³⁸.

Pacientu tiesību likums nepārprotami nenosaka, ka saprotama forma ietver komunikāciju pacienta dzimtajā valodā. Tomēr pacientam saprotamas valodas respektēšana, kur tas ir iespējams, izriet no likuma 3.panta vispārīgajiem noteikumiem par atšķirīgas attieksmes aizliegumu³⁹. Vienlaikus ir saprotams, ka nedz likumdevējs, nedz pacients nevar pieprasīt ārstniecības personai pārzināt visas valodas, kādas var būt dzimtās jebkuram

³⁸ Pacientu tiesību likums: pieņemts 2009.gada 17.decembrī, Latvijas Vēstnesis, 30.12.2009. Nr. 205, 6.panta pirmā daļa

³⁹ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 52.lpp.

pacientam, kurš ierodas ārstniecības iestādē. Valsts valodas prasmes ārstniecības personām ir obligātas.

Informācija pacientam ir sniedzama savlaicīgi, lai pacientam būtu iespēja apdomāt, konsultēties citur, apspriest saņemto informāciju ar ģimeni un citām personām.

Informācijai, ko sniedz ārstniecības persona, jābūt objektīvai un tādai, lai tā izskaidrotu plānotās iejaukšanās seku būtību. Vissvarīgākie informācijas nosacījumi ir iejaukšanās mērķis, raksturs, sekas un risks. Attiecībā uz risku informācijai jāaptver ne tikai konkrētās iejaukšanās iespējamais risks, bet arī risks, kas saistīts ar katra pacienta individualitāti.

Jāņem vērā arī apstākļi, ka informācijai vienmēr būs savi dabiskie ierobežojumi, kurus nosaka objektīvo un subjektīvo iezīmju summa un kurus nevar neievērot:

- pacienta personība, viņa temperaments un attieksme pret informāciju par sevi;
- pacienta acīmredzamais (faktiskais) sapratnes līmenis;
- ārstēšanas raksturs (jo radikālāka ārstēšana, jo vairāk informācijas);
- iespējamā kaitējuma varbūtība un lielums, riska biežums un iespējamība, ka var rasties neparedzamas sekas.

Informācijas sniegšanu pacientam var iedalīt trīs posmos:

- pirms ārstniecības uzsākšanas,
- ārstniecības ietvaros, laikā, kad pacients saņem veselības aprūpes pakalpojumus,
- pēc ārstniecības vai tās posma pabeigšanas.

Katram posmam ir nedaudz atšķirīgs mērķis un loģisks, no šajā posmā veiktajām darbībām izrietošs, informācijas veids un apjoms. Pirms ārstēšanas uzsākšanas informācija ir vispārīga (skatīt iepriekš), tad vēlākos posmos tā kļūst individuāla, orientēta uz pacientu personiski - diagnoze, ārstēšanas plāns, mērķi, un noslēgumā informācija par visām veiktajām darbībām, diagnostiskajiem rezultātiem, sasniegto ārstniecības rezultātu, kā arī rekomendācijas nākotnei.

Informācijas nesniegšana

Likumdevējs ir noteicis divus to situāciju veidus, kurās pacientam informāciju var nesniegt⁴⁰:

- ārsta rīcībā ir ziņas vai fakti, ka informācijas saņemšana būtiski apdraud pacienta vai citu personu dzīvību vai veselību,

⁴⁰ Pacientu tiesību likums: pieņemts 2009.gada 17.decembrī, Latvijas Vēstnesis, 30.12.2009. Nr. 205, 4.panta septītā un astotā daļa

– pacientam ir tiesības atteikties saņemt informāciju.

Ārsta lēmums informāciju pacientam nesniegt

Lēmuma pieņemšana par informācijas nesniegšanu pacientam ir tikai ārsta ziņā. Šādam lēmumam jābūt balstītam uz informāciju, kas ir ārsta rīcībā. Tā nevar būt radnieku emocionāla nevēlēšanās un neargumentēts lūgums, pacientu par viņa slimību un sagaidāmo ārstēšanu neinformēt.

Lēmums neinformēt pacientu ir retu izņēmuma situāciju risinājums, to nosaka normā lietotais vārds “būtiski”. Būtiskums ir jāizvērtē ārstam. Ārkārtas situācijas, kurās pacientam dzīvības glābšanas vai neatgriezenisku veselības traucējumu novēršanas nolūkā nekavējoties sniedzama neatliekamā palīdzība, informācijas sniegšanu un skaidrošanu atliek līdz brīdim, kad pacienta stāvoklis būs stabilizēts⁴¹.

Ārstam ir svarīgi saprast, ka, liedzot pacientam informāciju, tiek ierobežotas vai pat liegtas pacienta tiesības sniegt informēto piekrišanu un arī atteikšanos no ārstniecības⁴².

Informācijas saņemšana var apdraudēt pacienta dzīvību, ja pacients, uzzinot par savu slimību, pieejamo ārstēšanas metodi un prognozi, var izlemt izvēlēties pasīvu, ārstēšanos kavējošu rīcību vai pat izlemt ar savu slimību dzīvi neturpināt. Šāda situācija var būt onkoloģiska vai citas smaga saslimšana (autoimūnās slimības, slimības, kas izraisa hroniskas sāpes un invaliditātes iestāšanos, pacienta nevēlēšanās kļūt par slogu tuviniekiem) pacientam, kuram ir depresija vai ar citi psihiatriski traucējumi. Citu personu apdraudējumu var radīt pacienta domāšanas vai uzvedības traucējumu izraisīta vēlēšanās atriebties (murgi par slimības cēloņiem, agresīva uzvedība pret tiem, kas novērojuši simptomus un veicinājuši ārstēšanās uzsākšanu).

Jebkurā situācijā, kad ārsts lemj pacientam informāciju nesniegt, ir jāizsver iemesls, kāpēc informācija netiek sniegta un pacienta tiesību aizskārums, viņam paliekot neziņā. Pacients, zinot savu fatālo diagnozi, varētu sakārtot savas civiltiesiskās lietas (piemēram - testaments), kā arī pienācīgi atvadīties no tuviniekiem, un nodzīvot atlikušo laiku tā, kā pacients to vēlas.

⁴¹ Medicīnas tiesības, autoru kolektīvs S. Ašnevicā – Slokenbergas zinātniskajā redakcijā, Rīga, Tiesu namu aģentūra, 2015, 304.lpp.

⁴² Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 58.lpp.

Pacientam ir tiesības atteikties saņemt informāciju

Šīs pacienta tiesības mēdz dēvēt par tiesībām nezināt⁴³. Šādai pacienta izvēlei ir raksturīga ļoti augsta uzticība ārstam (paternālisma attiecību elements), jo pacients, izmantodams tiesības nezināt, lēmumu par ārstniecību pieņem, balstīdamies tikai uz ārsta zināšanās un pieredzē balstītu ārstniecības metodi, terapiju, kuru pēc pacienta vēlēšanās ārsts pacientam neizskaidro.

Latvijā likums paredz trīs atteikšanās no informācijas formas:

- mutiski,
- rakstveidā,
- ar citam darbībām, kas nepārprotami apliecina atteikšanos.

Ārstam, kuram pacients paziņo, ka nevēlas saņemt informāciju, jānodrošina, ka nākotnē var būt nepieciešamība apliecināt šo atteikumu. Lēmumu par atteikšanos no informācijas saņemšanas pacients var grozīt, tad tas ārstam ir jārespektē un informācija jāsniedz.

Atteikšanos no informācijas saņemšanas nekādā gadījumā nedrīkst jaukt vai saistīt ar atteikšanos no ārstniecības, jo pēdējai, tieši pretēji, ir ļoti svarīgi pacientam sniegt pēc iespējas detalizētāku informāciju.

⁴³ Medicīnas tiesības, autoru kolektīvs S. Ašnevičs – Slokenbergas zinātniskajā redakcijā, Rīga, Tiesu namu aģentūra, 2015, 303.lpp.

4. INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA ĀRSTNIECĪBAI UN ATTEIKŠANĀS NO TĀS

4.1. Informētā piekrišana

Par pacientu un ārstniecības personas un ārstniecības iestādes attiecību kodolu mūsdienu skatījumā ir uzskatāma pacienta griba, kurai tieši un netieši ir pakārtotas tālākās pušu savstarpējās tiesiskās attiecības⁴⁴. Pacientam ir tiesības piedalīties visu to lēmumu pieņemšanā, kuri ir tieši saistīti ar viņa ārstniecību. Informētā piekrišana ir personas autonomijas, integritātes un tiesību uz cieņu vistiešākā izpausme veselības aprūpē. Apzinātās piekrišanas ideja sakņojas likumos, ētikā un mūsdienu medicīnas izpratnē par to, kādām jābūt ārsta un pacienta attiecībām. Ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients par to ir informēts un devis savu piekrišanu. Pacients nedrīkst tikt ārstēts pret savu gribu, ja vien ārstniecības jomu regulējošos normatīvajos aktos nav noteikts citādi.

Pacienta piekrišanas būtību raksturo trīs galvenie elementi:

- vai pacients bija spējīgs dot piekrišanu;
- vai pacients vai cita persona, kura dod piekrišanu, ir bijusi iepriekš pietiekami informēta;
- vai piekrišana dota brīvprātīgi.

Šādu pacienta piekrišanu sauc par “apzināto piekrišanu” vai informēto piekrišanu, kas balstīta uz saņemtās informācijas novērtēšanu. Apzinātās piekrišanas jēdziens ir ļoti komplicēts, jo tā pamatā ir ne tikai noteikts informācijas daudzums, ko pacients saņem, bet arī pacienta spēja novērtēt šo informāciju, lai varētu pieņemt adekvātu lēmumu.

Ārsts piekrišanas saņemšanā nedrīkst pielietot iebiedējošu, pacienta izvēles iespējas sašaurinošu retoriku, jo šāda komunikācija neraksturo piekrišanas brīvprātību.

Piekrišanai ir divi vienlīdz svarīgi aspekti – medicīniskais un juridiskais. Piekrišanas medicīnisko aspektu raksturo fakts, ka tikai informēts pacients var sadarboties ar ārstu un uzticēties viņam un ārstēšanas metodei, kurai dota attiecīgā piekrišana, un tas ir galvenais sekmīgas ārstniecības nosacījums. Savukārt piekrišanas juridiskais aspekts ir ārstniecības

⁴⁴ Mazure L. “Pacienta iepriekš izteiktā griba un tās tiesiskās sekas”, Jurista Vārds, Nr. 41 (792), 08.10.2013., 28.lpp.

procesā iesaistīto ārstniecības personu aizsardzība pret pacientu apsūdzībām par neatļautu ārstēšanu.

Pacientu tiesību likuma 6.pants nosaka, ka pacients piekrišanu ārstniecībai dod:

- brīvi,
- pamatojoties uz iepriekš saņemto informāciju,
- savlaicīgi, un tam ir laiks padomāt, apspriesties.

Ārstniecības personai, kas saņem informēto piekrišanu, ļoti svarīgi ir izvērtēt pacienta spējas uztvert un saprast informāciju un sniegt piekrišanu.

Latvijā ir noteiktas trīs pacienta informētās piekrišanas formas:

- **mutvārdos** – pacients mutiski ārstam vai citai ārstniecības personai pauž piekrišanu (vēlēšanos) saņemt pakalpojumu;
- **ar citām nepārprotām darbībām**: pacients ierodas kabinetā, veic maksājumu par pakalpojumu, atbilstoši norādījumiem nostājas uz rentgeniekārtas vai atrota piedurkni asins ņemšanai no vēnas, pacients ienāk zobārsta kabinetā un iesēžas krēslā;
- **rakstveidā** – obligāti, ja pieprasa ārsts vai pacients. Likums gan ārstam, gan pacientam dod tiesības izvēlēties rakstisku piekrišanas formu. Ja ārstniecības iestāde ar iekšēju normatīvo aktu ir noteikusi rakstisku piekrišanas formu, tad tā ārstniecības personām ir jāievēro, lietojot izstrādātās veidlapas. Ja šādu veidlapu nav, rakstiska piekrišana var tikt noformēta kā ieraksts medicīniskajos dokumentos.

Rakstveida piekrišana ir pieprasīta pirms atsevišķu manipulāciju veikšanas, kas noteiktas citos tiesību aktos:

- audu un orgānu izņemšana no dzīva donora – likuma “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā” 13.panta pirmā daļa;
- asins donēšana - Ministru kabineta 27.12.2005. noteikumu Nr.1037 “Noteikumi par cilvēka asiņu un asins komponentu savākšanas, testēšanas, apstrādes, uzglabāšanas un izplatīšanas kvalitātes un drošības standartiem un kompensāciju par izdevumiem zaudētā asins apjoma atjaunošanai” 39.3.punkts;
- seksuālās un reproduktīvās veselības jomā:
 - medicīniskā apaugļošana, Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma (turpmāk – SRVL) 13.panta otrā daļa (pāra vai sievietes iesniegums),
 - ķirurģiskā kontracepcija, SRVL 25.panta trešās daļas 1. un 2.punkts,

- grūtniecības pārtraukšana, SVRL 25.panta pirmā daļa, 26.panta trešā daļa Ministru kabineta 28.10.2003. noteikumu Nr.590 “Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība” (piekrišana un rakstisks apliecinājums) 14.punkts,
 - ārpusstacionāra dzemdības, Ministru kabineta 25.07.2006. noteikumu Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” 8.1.punkts (informācija un līgums).
- stacionēšana psihiatriskajā ārstniecības iestādē ar pacienta piekrišanu – Ārstniecības likuma 67.panta otrā daļa;
 - piedalīšanās zāļu klīniskajos pētījumos, Ministru kabineta 23.03.2010. noteikumu Nr. 289 “Noteikumi par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību, pētāmo zāļu marķēšanu un kārtību, kādā tiek vērtēta zāļu klīniskās izpētes atbilstība labas klīniskās prakses prasībām” 31.2., 32.1. un 33.1. punkts;
 - piedalīšanās medicīnisko ierīču klīniskajos pētījumos, Ministru kabineta 21.09.2010. noteikumu Nr.891 “Cilvēkiem paredzēto medicīnisko ierīču klīniskās izpētes kārtība” 63.punkts.

Rakstiska piekrišana vai tai līdzīga juridiskā forma tiek pieprasīta virknē ar medicīniskām manipulācijām saistītās situācijās, kuras to mērķa un dabas dēļ nevar uzskatīt par ārstniecību - darbību veikšana ar dzimumšūnām, tiesu psihiatriskā ekspertīze, apstarošana juridiski medicīniskās manipulācijās (kriminālprocesuālām vajadzībām).

Juridiskajā sabiedrībā pastāv viedoklis, ka rakstiska pacienta gribas izteikuma forma būtu ieviešama gan piekrišanai, gan atteikumam, kurai rakstiska forma ir paredzēta⁴⁵. Šādam viedoklim ir racionāls pamats. Rakstiska forma aizsargā abas iesaistītās puses, taču, vienlaikus, šāda novitāte ir jāizvērtē no medicīnas birokratizācijas un ārsta ierobežotā laika, kas atvēlēts pacientam vai dokumentu noformēšanai.

Obligātas prasības, kas jāievēro rakstiskas informētās piekrišanas gadījumā:

- pacienta paraksts ar atšifrējumu. Paraksta atšifrējums ir pacienta vārds un uzvārds, kas uzrakstīts ar mērķi identificēt dokumenta parakstītāju,

⁴⁵ Mazure L. (2014) *Pacienta griba un tās civiltiesiskā aizsardzība. Monogrāfija*, Rēzekne, 228.-229.lpp.

- datums, norādot pilnu gadu (četras zīmes), mēnesi un dienu, datuma rakstībā ievērot Latvijā noteikto datuma pierakstu - 2019.gada 2.septembris vai 02.09.2019. (Sīkāk par datuma pierakstu skaidrojums sniegts nodaļā Medicīniskie dokumenti),
 - laiks (pulkstenis) – vēlams lietot Latvijā pieņemto 24 stundu laika skaitīšanas sistēmu.
- Parakstīto piekrišanu pievieno medicīniskajiem dokumentiem - pacienta ambulatorajā kartē vai stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskā kartē (slimības vēsturē).

Informētā jeb apzinātā piekrišana ir pacienta gribas izpausmes apstiprinājums. Aktuāla kļūst pacienta iepriekš izteiktā griba un tās tiesiskais regulējums. Pacienta ir tiesības izteikt savu gribu iepriekš, t.i. pirms apstākļu iestāšanās, kuru gadījumam tā tiek izteikta. Iepriekš izteiktās gribas izteikšanas iespēja un tās respektēšana ir pacienta pašnoteikšanās tiesību garants situācijās, kad pacienta veselības stāvoklis ir pasliktinājies tik tālu, ka medicīnas iespējās nav to uzlabot, un turpmāk vai atkārtoti agresīvi ārstnieciski pasākumi tikai bezmērķīgi paildzina bezcerīgo stāvokli. Iepriekš izteiktā griba ir sarežģīta ētiska un juridiska problemātika. Šo jautājumu regulējums Latvijā šobrīd ir būtiski uzlabojams.

4.2. Citu personu tiesības sniegt piekrišanu

Likumdevējs Pacientu tiesību likuma 6.panta septītajā daļā pacientam ir devis tiesības pilnvarot citu personu viņa vietā piekrist ārstniecībai kopumā vai ārstniecībā izmantojamai metodei, vai arī atteikties no tās, kā arī saņemt informāciju saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 4.pantā noteikto. Pacients informē ārstniecības iestādi par šādu pilnvarojumu. Likumdevējs neprecizē rakstiskas pilnvaras formu. Pilnvarojums var tikt izteikts klātienē, ierodoties kopā ar ģimenes locekli vai draugu, pilnvara var tikt uzrādīta ārstam. Pilnvarotajai personai ir jārīkojas, pirmkārt, atbilstoši pilnvarojumam, otrkārt, ja pilnvarojums nav tik detalizēts, pilnvaras devēja labākajās interesēs. Kā jebkuru pilnvaru, pilnvaras devējs var atsaukt. Šāds atsaukums ir jādara zināms ārstniecības personai.

Juridiski problemātiskas situācijas var rasties, ja pilnvaras devēja viedoklis un pilnvaras devēja interesēs paustās piekrišanas vai atteikumi atšķiras no pacienta radnieku (tēma apskatīta nākošajā nodaļā) paustās gribas un viedokļa.

Veselības aprūpes pakalpojumi nereti pacientiem sniedzami situācijās, kad tie veselības stāvokļa vai vecuma dēļ paši nespēj pieņemt lēmumu par ārstniecību. Šādām situācijām Pacientu tiesību likumā ir rasts risinājums. Jānorāda gan, ka to nevar uzskatīt par pilnīgu, tomēr juridiski pareizas rīcības pamati ir definēti.

Vispārējs noteikums, kas attiecas uz jebkuru personu, kas pārstāv pacientu uz jebkāda juridiska pamata (pilnvarnieks, aizgādnis, aizbildnis, laulātais vai radnieks), ir ievērot pacienta iepriekš izteikto gribu attiecībā uz ārstniecību. Šeit gan jānorāda, ka varētu būt grūti pārbaudīt, vai pārstāvja izteiktie lūgumi un norādījumi ir pacienta iepriekš izteiktā griba vai pārstāvja subjektīvs viedoklis un ir iespējamās interpretācijas. Šis jautājums ir diskutēts tiesībzinātnieku publikācijās par šo tematiku⁴⁶.

4.1.tabulā pārskatāmā veidā sniegts to personu uzskaitījums, kam ir tiesības pārstāvēt pacientu, kas pats nespēj pieņemt lēmumu par savu ārstniecību:

4.1.tabula

Citu personu tiesības sniegt informēto piekrišanu

Likumā noteiktās personas	Komentāri un problēmas
Pacienta pilnvarojums jebkurai personai	<p>Pacients informē ārstniecības iestādi: nav noteikta pilnvarojuma forma: pilnvara, ieraksts slimības vēsturē, iesniegums.</p> <p>No 01.01.2021. pilnvarojumu pacients varēs paust ar ierakstu vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (e-veselībā), kas būs ērti pieejams ārstniecības personām.</p>
Pacienta aizbildnis vai aizgādnis	<p>Aizgādība - aizgādņus ieceļ pilngadīgajiem. To statusu apliecina - pase un tiesas (pagaidu aizgādība) vai bāriņtiesas lēmums par aizgādņa iecelšanu.</p> <p>Aizbildība - aizbildņus ieceļ nepilngadīgajiem. Vecāki ir dabiskie aizbildņi. Nepilngadīgo pārstāvniecība apskatīta atsevišķā nodaļā.</p>

⁴⁶ Mazure L. "Pacienta iepriekš izteiktā griba un tās tiesiskās sekas", Jurista Vārds, Nr. 41 (792), 08.10.2013., 28.-29.lpp.

<p>Pacienta laulātais</p>	<p>Laulība - laulību apliecinošs dokuments ir laulības apliecība. Laulātie ir vīrs un sieva. Neregistrēta kopdzīve neveido laulību. Kopdzīvē (ģimenē) radīti bērni, mazbērni, kā arī kopēja dzīvesvieta nerada laulību. Šķirta laulība, turpinot kopdzīvi, nav laulība. Savukārt, nešķirta laulība, kas ir izirusi, laulātie dzīvo atsevišķi, neatkarīgi no ģeogrāfiskā attāluma un neatkarīgi no, tā vai tiem ir citas attiecības, kopdzīve un bērni, juridiski joprojām ir laulība ar sievas un vīra statusu. Sarežģījumus ikdienas darbā var radīt apstākļi, ka nav pieņemts laulības apliecību nēsāt līdz, kā arī laulības apliecība var uzrādīt persona, kuras laulība ir šķirta.</p>
<p>Pacienta radnieki šādā secībā :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bērni - vecāki - brālis vai māsa - vecvecāki - mazbērni 	<p>Bērni - statusu nosaka dzimšanas apliecība.</p> <p>Brālis un māsa - attiecību stāvokli nosaka abu personu dzimšanas apliecības, kurās ir kopīgi vecāki (pilnīga radniecība). Personām var būt kopīgs tikai viens no vecākiem, tā viedo nepilnīgu radniecību, un šīs personas sauc par pusbrāļiem vai pusmāsām. Pacientu tiesību likuma kontekstā nav juridiskas atšķirības starp pilnīgu un nepilnīgu radniecību.</p> <p>Vecvecāki un mazbērni (piezīme: šajā nodaļā apskatīta pilngadīga pacienta pārstāvniecība) - ir otrās pakāpes radnieki, kuru radniecību attiecīgi apliecina mazbērna dzimšanas apliecība un viņa vecāku dzimšanas apliecība, kur savstarpēji redzama radnieciska saikne starp vecvecāku un mazbērnu. Arī dzimšanas apliecības ikdienā parasti līdz, kas var radīt sarežģījumus situācijās, kad nepieciešams pārliecināties par personas radniecību ar pacientu.</p>

Svarīgi norādīt, ka laulātais atrodas ārpus likumā uzskaitīto radnieku loka. Tas nozīmē, ka bērniem nav tiesību pieņemt lēmumu, ja pacientam ir laulātais, izņemot situāciju, kad pacients bērnu ir pilnvarojis, un tas darbojas kā pilnvarotā persona.

Ikdienas darbā un akūtās situācijās, kad nepieciešams pieņemt lēmumu, vai, ticamāk, akceptēt ārsta piedāvāto ārstēšanu, bieži nepieciešams paļauties uz to personu, kas pavada vai ierodas pie pacienta uz slimnīcu, godaprātu un vēlēšanos pacienta interesēs piedalīties lēmumu pieņemšanā un sekmēt tā atveseļšanos. Jebkurā gadījumā ārsts nepilda prettiesiskus vai nepārprotami pacienta interesēm neatbilstošus norādījumus.

Vienlaikus sarežģītas, tik dārgo laiku aizkavējošas un arī potenciāli juridiskas kolīzijas var rasties, ja pacienta intereses vēlas pārstāvēt vairākas personas ar dažādiem uzskatiem par pareizo rīcību.

4.3. Ārstu kompetence lēmuma pieņemšanā

Gadījumos, kad pacients nespēj dot apzinātu piekrišanu un viņam nav ģimenes locekļu, tuvāko radnieku vai likumīga pārstāvja, jāveic viss nepieciešamais, lai tiktu pieņemts lēmums, ņemot vērā visu, kas zināms par pacientu, un tā, lai lēmums pēc iespējas saskanētu ar pacienta iespējamajām vēlmēm.

Pacientu tiesību likums nosaka vairākus situāciju modeļus, kad lēmumu par pacienta ārstniecību pieņem ārstu konsīlijs:

- **Radnieki, kam ir vienādas tiesības pieņemt lēmumu pacienta vietā nevar vienoties par piekrišanu ārstniecībai** - šajā normā likumdevējs ir akcentējis radnieku secību. Tātad laulātā strīdu ar pacienta bērniem vai vecākiem šī norma neregulē. Laulātajam ir prioritāras tiesības. Tāpat par šajā normā minēto “nevarēšanu vienoties” nevar uzskatīt pacienta bērnu nespēju vienoties ar pacienta brāli, jo bērniem ir prioritāras tiesības pār brāli. Realitātē šīs situācijas nebūt nav vienkārši risināmas.
- **Persona, kas pārstāv pacientu, atsakās pieņemt lēmumu par pacienta ārstēšanu** - svarīgi nošķirt pārstāvja atteikšanos pieņemt lēmumu par ārstēšanu un atteikšanos no ārstniecības. Tām ir dažāds juridisks satvars un arī izteikšanas forma⁴⁷. Atteikšanās pieņemt lēmumu forma nav likumā noteikta. Atteikšanās pieņemt lēmumu no ētiskā viedokļa ir jāapskata kā atteikšanās uzņemties atbildību, ko var raisīt dažādi motīvi -

⁴⁷ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 127.lpp.

attiecības ģimenē, attiecības ar pacientu, psihoemocionāls spiediens no citiem radniekiem uz tuvāko radnieku (lēmuma pieņēmēju).

– **Pacients nav norādījis personu, kura ir tiesīga viņa vietā piekrist ārstniecībai vai atteikties no tās un tam nav laulātā un radnieku.** Normu veido divi elementi:

- 1) Pacients nav norādījis personu - visbiežāk pacients ir bezsamaņā vai stāvoklī, kurā tas nespēj nodot savu gribu par pārstāvi ārstniecības personām,
- 2) Pacientam nav laulātā vai radnieku. Likumdevējs neprecizē laulātā un radnieku neesamības jēdzienu. Steidzamā situācijā ārstniecības iestādei var būt sarežģīti noskaidrot, vai pacientam ir laulātais vai radnieki, un sazināties ar tiem. Šo situāciju varētu atvieglot valsts reģistru pieejamība, bet šāda resursa plaša izmantošana prasa stingru regulējumu un kontroli personas datu aizsardzības kontekstā.

– **Pacients rakstveidā aizliedzis laulātajam un radniekiem pieņemt lēmumu.**

Pacientam ir tiesības aizliegt laulātajam un radniekiem pieņemt lēmumu, kā arī ir tiesības aizliegumu attiecināt uz kādu konkrētu personu, piemēram bērnu, ar kuru attiecības nepastāv vai ir ilgstoši neģimeniskas. Šādā gadījumā citi radnieki lēmumu pieņemt ir tiesīgi. Aizliegums izsakāms rakstiski. Aizlieguma rakstiskās formas var būt dažādas - iesniegums, pacienta parakstīts ieraksts medicīniskajos dokumentos, notariāls akts.

Ārstu konsīlijs.

Ārstu konsīlijs ir Ārstniecības likuma 1.panta 6.punktā noteikts jēdziens — ne mazāk kā triju ārstu apspriede, lai noteiktu diagnozi un turpmāko ārstēšanas taktiku. Tātad konsīliju veido ārsti, un šo trīs konsīlija dalībnieku vidū nevar būt medicīnas māsas vai citas ārstniecības personas. Papildus, Pacientu tiesību likuma 7.panta astotā un devītā daļa nosaka divus gadījumus, kuros ārstam ir jārīkojas nekavējoties, un lēmumu pieņem ārstu konsīlijs:

- 1) Vilcināšanās apdraud pacienta dzīvību. Lai šādus draudus novērstu, ārstniecības persona savas kompetences ietvaros veic neatliekamus pasākumus — izmeklēšanu, ārstēšanu, tajā skaitā ķirurģisku vai cita veida invazīvu iejaukšanos. Izmeklēšanas un ārstēšanas plānu apstiprina ārstu konsīlijs, izņemot, ja sniedzama pirmā vai neatliekamā palīdzība. Jēdziena “pirmā palīdzība” lietojums šajā normā (arī panta devītajā daļā) ir diskutabls, jo faktiski šādās situācijās tiek sniegta neatliekamā palīdzība, kas definēta Ārstniecības likuma 1.panta 10.punktā.
- 2) Ķirurģiskas vai cita veida invazīvas manipulācijas, kuru laikā pacientam tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība vai ja neveiktās ārstēšanas dēļ radīsies nesalīdzināmi lielāks kaitējums viņa veselībai. “Medicīna ir risku pilna profesija, kur ārstniecības personām pienākums darīt visu, kas viņu spēkos, lai palīdzētu pacientiem. Augsts

ārkārtas situāciju un force major īpatsvars īpaši skar ārstus, kas praktizē neatliekamajā medicīnā un ķirurģijas profila invazīvajā ārstniecībā(..)"⁴⁸ Šī norma kaut kādā mērā risina nenovēršamo riska, nejauša nelabvēlīga notikuma vai pavērsiena faktoru medicīnā, jo īpaši ķirurģijā. Ķirurgs nevar paredzēt, līdz ar to nevar arī informēt pacientu par visām negaidītām situācijām un to risinājumiem operācijas laikā.

- Likums ļauj ārstam rīkoties. Vienlaikus, ārstniecības personām ir pietiekamas zināšanas un pieredze, kas ļauj vismaz daļu no riskiem un negaidītiem notikumiem pacientam izskaidrot un saņemt informēto piekrišanu ārstniecībai (piemēram, asins zudums un nepieciešamība izmantot asins preparātus, fizioloģisku dzemdību atrisināšana ar akūtu ķeizargriezienu). Tāpat šī norma neļauj ārstam paplašināt operāciju, ja vien tas nerada tūlītēju apdraudējumu⁴⁹.

4.4. Pacienta (informētā) atteikšanās no ārstniecības

Pacientam ir tiesības atteikties no ārstniecības. Šādā situācijā ārstam ir jāizskaidro atteikšanās vai ārstniecības pārtraukšanas iespējamās sekas. Tās ir pacienta tiesības uz pašnoteikšanos. Arī sniegtā piekrišana var tikt atsaukta jebkurā laikā, ja patients ir pilnībā informēts par sekām, ko šāda ārstniecības pārtraukšana var izraisīt.

Pacientu tiesību likums pieļauj dažāda apjoma pacienta atteikšanos no ārstniecības etapos:

- pirms tās uzsākšanas - patients, atrodoties slimnīcā, atsakās no plānotās operācijas, patients atsakās no vešanas uz stacionāru vai stacionēšanas;
- no izmantojamās metodes - narkoze endoskopijā, magnētiskās rezonances izmeklējuma, jo sirgst ar klaustrofobiju, atteikšanās no narkozes veida u.c.;
- atteikties no ārstniecības tās laikā, ko var dēvēt arī par ārstniecības pārtraukšanu - visbiežāk tā ir pacienta iniciēta un saskaņota ārstniecības iestādes atstāšana pirms tā laika, ko ārsts būtu uzskatījis par pareizu un pacientam drošu ārstēšanas posma noslēgumu.

Juridiski un ētiski sarežģītas ir situācijas, kuras pacienta atteikums un attiecīgās manipulācijas neveikšanas sekas ir drīza pacienta stāvokļa pasliktināšanās un nāve. Izplatīta situācija ir nepieciešamība veikt ekstremitātes amputāciju, lai izvairītos no sepses, intoksikācijas un letāla iznākuma. Taču arī šādās situācijās pacienta griba un vara pār sava

⁴⁸ Viesturs Boka "Bezkompromisa tiesiskuma un drošas ārstniecības perspektīva Latvijā?", 11.03.2009. publicēts, www.arstubiedriba.lv

⁴⁹ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 130.lpp.

ķermeņa integritāti ir jārespektē, turklāt, mainot ārstēšanas mērķus, pacients ir tiesīgs turpināt saņemt palīdzību (komforta terapija).

Pacienta atteikšanās no ārstniecības ārstam uzliek papildus informācijas sniegšanas un pamudināšanas pienākumus, jo ārstam ir jāinformē pacients par iespējamajām atteikšanās sekām, kā arī jāmudina apmeklēt citu ārstu.

Atteikšanās no ārstniecības forma ir rakstiska – pacients ar parakstu apstiprina savu atteikšanos. Šim apstiprinājumam pievienojama norāde, ka pacients ir saņēmis visu informāciju, kas ārstam ir jāsniedz. Rakstisks atteikšanās apstiprinājums var tikt noformēts kā ieraksts medicīniskajos dokumentos, tā arī var tikt lietotas speciālas atteikšanās veidlapas. Šādas veidlapas lieto daudzas ārstniecības iestādes.

Atteikšanās mēdz notikt emocionāli sakāpinātā atmosfērā, kurā ir nepietiekama vai uz dialogu neorientēta komunikācija, kā rezultātā pacients atsakās parakstīties un dodas prom. Šādā gadījumā Pacientu tiesību likuma 6.panta sestā daļa ārstējošajam ārstam uzliek par pienākumu pieaicināt divus pilngadīgus un rīcībspējīgus lieciniekus, kuri ar savu parakstu apliecina, ka pacients ir atteicies no ārstniecības. Šos divus lieciniekus būtu jāizraugās no personāla, jo citu pacientu vai apmeklētāju iesaistīšana pārkāptu pacienta privātumu un ir atzīstama par neētisku, turklāt neētiskā situācijā tiktu nostādīti arī pacienti, kuriem ārsts lūgtu (prasītu) parakstīt ierakstus, kas attiecas uz palātas biedru vai citu pacientu no nodaļas.

Ārstu darbā gan ģimenes ārstu, gan speciālistu praksēs, var nebūt iespējams pieaicināt divus lieciniekus, piemēram, neretas situācijas, kad ārsta praksē strādā viens ārsts un viena māsa. Šādu situāciju likums nerisina. Juristi dod padomu pielikt saprātīgas un pierādāmas pūles liecinieku atrašanai, un jebkurā gadījumā, ja arī divus lieciniekus atrast neizdodas, to pienācīgi dokumentēt⁵⁰.

Arī tām personām, kam ir dotas tiesības sniegt piekrišanu ārstniecībai pacienta vietā, ir tiesības atteikties no pacienta ārstniecības.

Ārsta pienākumi pirms atteikuma, ko sniedz pacientu pārstāvoša persona ir tādi paši, kā pacienta paša atteikuma no ārstniecības gadījumā. Tāpat arī jāievēro rakstiskā forma un rīcība, ja atteikuma sniedzējs atsakās parakstīties. Tāpat kā sniedzot piekrišanu arī pie atteikšanās ir jāievēro pacienta iepriekš paustā griba. Kā aprakstīts iepriekš, šī noteikuma ievērošanas pienākums gulstas uz personas, kas pacienta vietā pieņem lēmumu, sirdsapziņas. Taču

⁵⁰ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 104.lpp.

hipotētiski atteikums, kas nesakrīt ar vēlāk atklājušos pacienta iepriekš pausto gribu, kas nesakrīt vai pat ir pretēja pārstāvja sniegtajam atteikumam, var raisīt arī juridiskas konsekvences.

Likumdevējs atsevišķi ir apskatījis specifisku jautājumu - **atteikšanās no ārstniecības – pacienta iniciēta un nesaskaņota ārstniecības pārtraukšana.**

Stacionāra atstāšanai var būt visdažādākie iemesli, kā pacienta uzvedība, tā arī veselības stāvoklis. Ja pacients ir pilngadīgs adekvāts, kritisks un spēj par sevi parūpēties, tad šāda pacienta uzvedība ir apskatāma Pacientu tiesību likuma 15.pantā noteikto pacienta pienākumu pārkāpumu kontekstā.

Šādās situācijās ārstniecības personām rodas obligāti pienākumi. 4.2. tabulā sniegts rīcības pārskats, ja pacients atstājis ārstniecības iestādi, par to neinformējot ārstniecības personu.

4.2.tabula

Pacienta nesaskaņota ārstēšanās pārtraukšana

Veicamā darbība	Apraksts	Komentārs/ Problēmas
Ieraksts medicīniskajos dokumentos	Ierakstu izdara jebkura ārstniecības persona, kas prombūtni atklājusi.	Ierakstā norāda prombūtnes atklāšanas datumu un laiku, veiktos pasākumus pacienta meklēšanai, kā arī norādi, kam ir paziņots par pacienta prombūtni, kā arī ieraksta veikšanas datumu un laiku. Ir viedoklis, ka šajā ierakstā norādāms arī tas, vai persona spēj par sevi parūpēties un, ka tā neapdraud citu personu dzīvību vai veselību ⁵¹ .
Likumā noteikto personu informēšana:		
Pacients ir nepilngadīgs	Ja stacionāru atstājušais pacients nav sasniedzis 18 gadu vecumu, informē likumiskos pārstāvjus (vecākus vai aizbildņus). Ja tādu nav – bāriņtiesu.	Ja ārstniecības iestādei nav informācijas par bērna vecākiem vai likumiskajiem pārstāvjiem vai tie nav sazvanāmi, kā arī, ja kontaktējoties tie ir neadekvāti

⁵¹ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 86.lpp.

		(asociālas ģimenes, atkarības), norma nepārprotami nenosaka rīcību, taču, vadoties no bērnu tiesībām, arī šādās situācijās ir jāinformē bāriņtiesa.
Persona sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ nav spējīga pati par sevi parūpēties	Šo spēju izvērtējums ir ārstniecības personas kompetencē. Pacienta domāšanas un uzvedības traucējumiem var būt visdažādākie iemesli - demence, īslaicīgi uzvedības traucējumi pēc narkozes, psihiski traucējumi, deliriozi stāvokļi, dažādas ģenēzes atmiņas traucējumi, zāļu ietekme.	Pacienta spēju par sevi parūpēties izvērtēšanā ievērojams piesardzības princips, tas nozīmē, ka šaubu gadījumā jārikojas, pieņemot, ka pacients par sevi parūpēties nespēj ⁵² . Par pacienta vājinātām spējām par sevi parūpēties var liecināt - laika apstākļiem neatbilstošs apģērbs un apavi, kuros pacients ir atstājis slimnīcas telpas, pacienta stāstītais pārējiem palātā esošajiem pacientiem, piemēram par došanos mājās (tālu no slimnīcas, citā pilsētā, novadā) vai pie radniekiem, kas par to nav informēti, vai tādu nav (mirusi sieva).
Bāriņtiesas informēšana	Ja likumiskā pārstāvja vai laulātā un radnieku nav, jāinformē bāriņtiesa	Normā nekas nav noteikts, kā rīkoties ārpus bāriņtiesu darba laika, kad tā nav sazvanāma. Sagaidāmā saprātīgā rīcība šajā situācijā ir Valsts policijas informēšana par notikušo. Valsts policijas darbinieku pienākumos ir veikt pasākumus, lai meklētu

⁵² Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 86.lpp.

		bezvēsts prombūtnē esošas personas ⁵³ .
Kompetento iestāžu informēšana	Ja pacients sava veselības stāvokļa dēļ apdraud citu personu drošību vai veselību. Iespēja, ka pacients apdraud citas personas var izrietēt no pacienta slimības vai citiem stāvokļiem - psihiska saslimšana, alkohola abstinences izraisīts delīrijs, kā arī bīstama infekcijas slimība.	Pacienta domāšanas un uzvedības traucējumu izraisīta citu personu apdraudējuma gadījumā kompetentā iestāde ir Valsts policija. Bīstamu infekcijas slimību gadījumā iesaistāma Veselības inspekcija un Valsts policija.
Pacienta meklēšana	Pacientu tiesību likuma norma, kas regulē rīcību pacienta patvaļīgas stacionāra atstāšanas gadījumā, neuzliek pienākumu pacientu meklēt. Tomēr šāds pienākums izriet no pacienta tiesībām uz kvalitatīvu ārstniecību. Pacients, kurš, nespējot par sevi parūpēties, ir atstājis stacionāru, pakļauj sevi briesmām - nomaldīšanās, pārkaršana, dehidratācija, nosalšana, ceļu satiksmes negadījums, visbeidzot operācijas šuvju atvēršanās, asiņošana, nepieciešamās ārstēšanās pārtraukšana, un tam sekojoša stāvokļa pasliktināšanās. Kvalitatīvas ārstniecības ietvaros ārstniecības iestādei un ārstniecības	Ārstniecības personu iespējas meklēt pacientu ir ierobežotas dažādu iemeslu dēļ. Nav iespējams atstāt nodaļu bez māsas, nav nekādas informācijas, kur meklēt. Tomēr iespēju robežās meklēšana ir jāveic, iesaistot personālu, kura darba pienākumu raksturs ļauj atstāt nodaļu. Ārstniecības iestādēs, kur tiek izmantoti apsardzes pakalpojumi, nepieciešams iesaistīt apsardzi. Mazākās slimnīcās iespējams iesaistīt vietējo pašvaldības policiju. Ārstniecības iestāžu vadītāju kompetencē ir izstrādāt rīcības kārtību (procedūru) pacientu patvaļīgas stacionāra atstāšanas situācijām.

⁵³ Latvijas Republikas likums "Par policiju" Augstākā Padome Pieņemts: 04.06.1991 Latvijas Republikas Augstākās Padomes un Valdības Ziņotājs, 31/32, 15.08.1991 10.panta pirmās daļas 4.punkts

	personām ir jāpieliek saprātīgi pūliņi, lai pacientu atrastu un nogādātu atpakaļ palātā un drošībā.	Jānorāda, ka ārstniecības iestādei, personāla pasīvas uzvedības rezultātā, var iestāties atbildība, ja ar pacientu ārpus stacionāra notiks kaut kas neparedzams - ceļu satiksmes negadījums, akūtas veselības problēmas, kā rezultātā pacients tiek stacionēts citā ārstniecības iestādē.
--	---	---

Pacientu tiesību likuma 5.panta astotā daļas saturs regulē stacionāra atstāšanu. Taču pacienti nereti, neinformējot ārstniecības iestādi, un ārstniecības personu, neierodas un nesaņem plānotos ambulatoros pakalpojumus, nedzer zāles, neveic nozīmētas procedūras vai izmeklējumus. Šāda pacientu rīcība, pirmkārt, var kaitēt pašam pacientam, paīdzina diagnozes noteikšanu vai nozīmētā ārstēšana netiek veikta kā paredzēts, un otrkārt, traucē ārstniecības iestādes darbu, jo ārstam (gan speciālistam, gan diagnostam) rodas dīkstāve, vienlaikus citi pacienti gaida rindā. Par šādu pacienta rīcību, it īpaši attiecībā uz analīžu neveikšanu, nozīmētās terapijas nelietošanu, neierašanos uz plānotu kontroles vizīti, izdarāms ieraksts medicīniskajā dokumentācijā. Tā kā ar pacienta neierašanos uz izmeklējuma veikšanu un medicīnas tehnoloģiju un personāla dīkstāvi tiek aizskartas arī ārstniecības iestāžu komerciālās intereses, tad ārstniecības iestādes ievieš finansiāli disciplinējošus pasākumus⁵⁴.

4.5. Uzdevumi par piekrišanu un atteikšanos no ārstniecības

Situācija Nr.1

Pacients Juris konsultējas ar neiroķirurgu par savām muguras sāpēm. Ārsts diagnosticē diska trūci un piedāvā veikt muguras operāciju. Sīki izstāsta operācijas norisi, riskus un iespējamās nelabvēlīgās sekas, ja operācija neizdosies. Juris atsakās no operācijas. Ārsts pasaka Jurim, ka tā ir pacienta izvēle un lēmums, ko viņš kā ārsts pilnībā respektē. Viņi atvadās.

Kādu kļūdu pieļāva ārsts?

⁵⁴ Medicīnas sabiedrība ARS ir noteikusi: ja vizīte bez iepriekšēja brīdinājuma tiek atcelta divas reizes, turpmāk Tā lūgs veikt 100% priekšapmaksu, <https://arsmed.lv/pieteikt-viziti/>, apskatīta 24.08.2019.

Situācija Nr.2

Nodaļas virsmāsa visu nodaļas pacientu parakstītās informētās piekrišanas apkopo un uzglabā mapēs, šķirojot pa manipulāciju veidiem. Tās tiek sakārtotas hronoloģiski.

Vai virsmāsas rīcībā ir konstatējams kāds pārkāpums?

Ja ir, tad kāds?

Kāda, jūsuprāt, būtu pareiza rīcība.

Situācija Nr.3

Pacientes Evitas (73 g.) vīrs ir miris, bērnu nav. Evitas brālis dzīvo Anglijā un viņi ilgstoši nekontaktējas. Pacientei nepieciešams veikt asinsvadu operāciju. Paciente ir “grūti kontaktējama”, ar ļoti vājām uztveres spējām. Pārstāvja vai aizgādņa Evitai nav. Tāpēc ārsts pats pacientes interesēs nolemj veikt operāciju, par ko izdara ierakstu slimības vēsturē.

Vai ārsts ir pieļāvis kļūdu?

Situācija Nr. 4

Jūs strādājat slimnīcas bērnu nodaļā. Ienākat palātā, lai izpildītu ordinācijas, un konstatējat, ka pacients Andris (17 gadi) neatrodas palātā. Pārējie palātā esošie pacienti nemāk paskaidrot, kur Andris atrodas, vien saka, ka viņš jau nav redzēts vairākas stundas. Sazvanot Andra mammu, Jums viņas reakcija un atbilde šķiet neadekvāta, vienaldzīga un rodas priekšstats, ka viņa ir alkohola reibumā.

Lūdzu detalizēti aprakstiet savu rīcību.

Situācija Nr. 5

Vilmārs tiek stacionēts ar asinsrites traucējumiem galvas smadzenēs. Jālemj jautājums par ārstēšanas taktiku. Vilmārs lēmumu par ārstniecību pieņemt nespēj. Laulātās Vilmāram nav. Slimnīcā ierodas Vilmāra dēls un meita, kas savā starpā nesatiek, un viņiem par ārsta piedāvāto ārstēšanas plānu ir dažādi viedokļi un viņi nevar savstarpēji vienoties.

Kā rīkoties ārstam?

5. PACIENTU TIESĪBU LIKUMĀ NOTEIKTĀS PACIENTU TIESĪBAS

5.1. Pacienta tiesības uz ārstniecību

Pacientu tiesību likuma 5.panta pirmā daļa nosaka ikviena tiesības uz veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību. Veselības stāvoklim atbilstoša ārstniecība ir plašs jēdziens, ar atvērtām iespējām to interpretēt.

Galvenie elementi, ko jēdziens ietver, sakrīt ar šī paša panta citās daļās ietvertajām ārstniecības pazīmēm un tie ir:

- atbilstība normatīvajām prasībām;
- atbilstība klīniskajām vadlīnijām;
- atbilstība uz pierādījumiem balstītas medicīnas principiem.

Veselības stāvoklim atbilstošas ārstniecības pamatā ir ārsta un cita personāla kvalifikācijā, kompetencē un pieredzē balstīta izvēle, kam, paužot informēto piekrišanu, piekrīt pacients. Veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību sniedz arī citas ārstniecības personas, un visu iesaistīto starpā, kā arī ar pacientu ir jābūt efektīvai komunikācijai⁵⁵.

Pacients nevar pieprasīt ārstniecības personai kādu konkrētu ārstniecisku manipulāciju, bet gan tikai tādu ārstniecību, kas atbilst pacienta veselības stāvoklim, savukārt, ārsts var veikt tikai tādu ārstniecību, kas ietilpst viņa kompetencē⁵⁶.

Pacientu tiesību likuma 5.panta otrā daļa ietver trīs pacientam sniegtās ārstniecības pazīmes - laipna attieksme, kvalitatīva ārstniecība un kvalificēta ārstniecība. Likumā detalizēti šīs pazīmes nav aprakstītas, tāpēc normu saturiski jāpiepilda likuma piemērošanā.

5.1.1. Laipna attieksme

Līdzīgi kā citas ētiski morālas kategorijas, arī laipnība nav juridiski definējama. Laipna attieksme izriet no iepriekš skaidrotā cieņas principa, un ir saistīta arī ar personas autonomijas respektēšanu. Laipna attieksme sevī ietver iepazīstināšanu ar sevi, vispārīgo pieklājības normu ievērošanu - uzrunāt pacientu un tuviniekus uz Jūs, sarunāties pieklājīgā tonī, izvēlēties

⁵⁵ Ministru kabineta 20.01. 2009. noteikumi Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām", Latvijas Vēstnesis 11.02.2009. Nr. 23 (4009), 17.2.punkts

⁵⁶ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 67. - 68.lpp.

sabiedrībā pieņemtu leksiku, būt pacietīgam, respektēt pacienta grūtības uztvert informāciju un vēlīgu, atsaucīgu izturēšanos savu pienākumu izpildē.

Ar laipnu attieksmi, kura izpaužas pozitīvā komunikācijā ar pacientu vai tuviniekiem, bez īpašas “piedomāšanas”, tiek ievērotas pacienta tiesības uz informāciju, pacienta cieņa, nodrošināta kvalitatīva anamnēzes ievākšana, un, kas nav mazāk svarīgi, tā veicina līdzestību un pacienta atveseļošanos.

Tomēr no ārstniecības personām netiek prasīta emocionāla satuvināšanās, draudzība vai pseidoģimenisku attiecību veidošana ar pacientiem, jo šāds ceļš ir nepareizs, traucē darbam un var radīt citas negatīvas sekas (nevienlīdzīga attieksme pret pacientiem, izdegšana, privātās dzīves sapludināšana ar darbu).

Jāpiekrīt Ilzei Vilkaī, kas norāda, ka ārstniecības procesā var būt situācijas, kurās ārstam “jālieto skarbāki izteiksmes līdzekļi”⁵⁷. Tās ir situācijas, kur gan ārstam, gan pacientam (Ilzes Vilkas sniegtajā piemērā - dzemdētājai) aktīvi jāpiedalās medicīniskajā darbībā, lai nonāktu līdz vēlamajam pozitīvajam iznākumam. Tāpat ārstam var būt nepieciešams ar nelīdzestīgu un nedisciplinētu pacientu viņa paša interesēs runāt par kaitīgajiem ieradumiem, zāļu nedzeršanu, citu uzvedību, kas kavē ārstēšanu vai turpina pasliktināt pacienta stāvokli. Tai pat laikā ievērojamas pieklājības normas un cieņa pret pacientu.

Atsevišķi apskatāma cilvēka cieņas aizsardzība un pacienta sodīšanas aizliegums, ko vienmēr jāpatur prātā, piemērojot pacientu ierobežojošus līdzekļus. Ārstniecības iestādēs, kas nesniedz psihiatrisko palīdzību ir jānosaka pacientu ierobežošanas kārtība (procedūra), jo tā valstī nav tiesiski regulēta. Šādu kārtību izstrādē un piemērošanā var vadīties no 12.07.2016. noteikumiem Nr. 453 “Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē”. Svarīgi šo darbību veikšanā izvērtēt pacienta cieņas un autonomijas aizskārumsamērīgumu pret risku, kas tiek novērsts ar pacienta ierobežošanu. Sīkāk skatīt metodiskā līdzekļa 9.4.nodaļu.

Laipna attieksme ir jāievēro arī pret pacienta tuviniekiem un saviem kolēģiem. Pacients redz un jūt stacionāra nodaļā vai ārsta un māsas attiecībās valdošo noskaņojumu, un naidīga, nekoleģiāla vai citādi “neveselīga” atmosfēra var ietekmēt pacienta emocionālo stāvokli, līdzestību, turklāt šādas situācijas negatīvi ietekmē arī ārstniecības personu un iestāžu reputāciju.

⁵⁷ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 74.lpp.

Īpaša pietāte jāievēro pret tuviniekiem, kad pacienta stāvoklis ir bezcerīgs vai pacients ir miris. Šādā situācijā ir svarīga iejūtīga attieksme, saruna, kā arī sēru emocionālā procesa respektēšana. Ģimenes locekļa, jo īpaši bērna zaudējums, pat, ja tas it kā bija sagaidāms un, iespējams, pat ir atvieglojums pašam pacientam un arī ģimenei, joprojām ir zaudējums, kas ir personisks smags pārdzīvojums un var ietekmēt arī sērojošā uzvedību.

5.1.2. Kvalitatīva ārstniecība

Kvalitatīva ārstniecība ietver ļoti plašu kritēriju spektru. Ārstniecības atbilstību kvalitātes prasībām var sadalīt divās vienlīdz svarīgās daļās:

- Vispārīgie, uz jebkuru pacientu un jebkura ārsta darbu attiecināmie noteikumi.
- Uz pacientu individuāli attiecināmi aspekti.

Ārstniecība tiek veikta atbilstoši noteiktajām prasībām

Veselības aprūpe ir detalizēti regulēta darbības joma. Vairākos likumos un daudzos Ministru kabineta noteikumos ir noteiktas prasības, kas jāievēro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Metodiskajā līdzeklī sniegti daži autora izraudzīti noteikumi, ko jāievēro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā:

- 20.01.2009. MK noteikumi Nr. 60 “Obligātās prasības ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”,
- 28.08.2018. Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”,
- 16.02.2016. Ministru kabineta noteikumi Nr. 104 “Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē”,
- 19.08.2014. Ministru kabineta noteikumi Nr.482 “Noteikumi par aizsardzību pret jonizējošo starojumu medicīniskajā apstarošanā”,
- 25.07.2006. MK noteikumi Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” ,
- 27.12.2005. Ministru kabineta noteikumi Nr.1037 “Noteikumi par cilvēka asiņu un asins komponentu savākšanas, testēšanas, apstrādes, uzglabāšanas un izplatīšanas kvalitātes un drošības standartiem un kompensāciju par izdevumiem zaudētā asins apjoma atjaunošanai”.

Seksuālās un reproduktīvās veselības jomā ir virkne katrā likuma darbības sfērā izdoti Ministru kabineta noteikumi.

Valsts vispāršaistošie tiesību akti ir obligāti jebkurai personai, un to neievērošana, ja pārkāpums ir aizskāris kāda pacienta tiesības vai intereses, vai pat nodarīts kaitējums pacientam, ir tulkojama kā tiesību uz kvalitatīvu ārstniecību pārkāpums un ārstniecības

personas pienākumu neatbilstoša pildīšana, un par to var draudēt juridiska atbildība. Lai nodrošinātu sava darba atbilstību tiesību aktu prasībām, šie tiesību akti ir jāpārzina vai vismaz tajos jāorientējas. Ārstniecības likumu, Pacientu tiesību likumu un tiesību aktus, kas attiecas uz atbilstošu specialitāti, ir jāzina ikvienai ārstniecības personai, jo īpaši ārstiem, kas pieņem lēmumus un vada pacienta ārstniecības procesu.

Būtiska loma ir gan līdzdiploma, gan kvalitatīvai pēcdiploma izglītībai, darba devēju veiktai darbinieku apmācībai, tomēr tiesību aktu prasību ievērošana ir individuāla katras ārstniecības personas atbildība.

Ārstniecība atbilst klīniskajām vadlīnijām un tehnoloģijām, uz pierādījumiem balstītas medicīnas principiem

Klīniskās vadlīnijas - ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus, veidots sistematizēts konkrētu pacientu grupu ārstniecības procesa apraksts, kurā noteiktas nepieciešamās darbības, to veikšanas kārtība un pacientu ārstēšanas taktikas izvēlē būtiski kritēriji labāka ārstēšanas rezultāta sasniegšanai. Klīniskās vadlīnijas izstrādā profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, augstskolas. Tās reģistrē un publicē Slimību profilakses un kontroles centrs⁵⁸. 2019.gada 1.oktobrī ir reģistrētas 34 vadlīnijas. Vadlīnijas ārstniecības personai ir saistošas, ja tās darba vieta tās ir ieviesusi⁵⁹.

Latvija pieder pie Rietumu medicīnas tradīcijas, un ārstniecības metodes tiek izstrādātas un ieviestas, balstoties uz pierādījumiem par to drošību, efektivitāti, risku un ieguvumu izvērtējumu. Pierādījumus sadala četros ticamības līmeņos no A līdz D⁶⁰. Uz pierādījumiem balstīta medicīnas pamatprincips ir zinātniski pamatota lēmuma pieņemšana konkrēta pacienta ārstniecībā, ļaujot objektīvi izvērtēt, vai izvēlētajā ārstniecības metode sniegs pacientam labumu vai gluži pretēji – varētu tam kaitēt⁶¹.

Medicīniskās tehnoloģijas ir ārstniecībā izmantojamās metodes, medicīniskās ierīces un zāles. Kopš 2019. gada 1.jūlija medicīniskās tehnoloģijas apstiprina Zāļu valsts aģentūra⁶².

Uz pacientu individuāli attiecināmi aspekti

⁵⁸ Ministru kabineta 25.05.2010. noteikumi Nr.469 "Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas", Latvijas Vēstnesis, 85 (4277), 29.05.2010., 3. un 6.punkts

⁵⁹ Turpat, 19 punkts

⁶⁰ Turpat, 5.9.punkts

⁶¹ Rožkalns R. "Kas ir kļūdaina ārstniecība", Jurista Vārds, 08.10.2013. Nr. 41 (792), 16.lpp.

⁶² Ministru kabineta 31.07. 2012. noteikumi Nr.537 "Zāļu valsts aģentūras nolikums" Latvijas Vēstnesis, 123, 07.08.2012., 4.7.1 punkts, Ministru kabineta 28.06.2005. noteikumi Nr.468 "Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtība" Latvijas Vēstnesis, 102, 01.07.2005., 2.punkts

Ārstam ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas propedeutikā - pacienta fizikālajā izmeklēšanā un iegūto datu izvērtēšanā, pacienta slimības, sociālās un ģimenes anamnēzes iegūšanā un iegūto datu izvērtēšanā, pacienta klīniskajā izmeklēšanā un iegūto datu izvērtēšanā, instrumentālās un laboratoriskās izmeklēšanas datu interpretācijā⁶³. Ne mazāk būtiski kā ievērot normatīvās prasības un klīniskās vadlīnijas, ir izprast pacienta slimību, vispārējo stāvokli, blakusslimības. Tāpēc būtiska ir kvalitatīva anamnēzes ievākšana – ietverot tajā ne tikai pacienta aktuālās sūdzības, bet arī ziņas par iepriekš veikto ārstēšanu, lietotajiem medikamentiem (piemēram asinis šķidrinoši līdzekļi), alergijām, medikamentu nepanesamību, citām saslimšanām (piemēram hipertensija, cukura diabēts, sirds mazspēja).

Pēc anamnēzes ievākšanas veicama objektīvā izmeklēšana – pacienta apskate atbilstoši katras specialitātes specifikai. Mūsdienās vērojama tendence šo ārsta darba daļu aizvietot ar tehnoloģiju iespējam diagnostiskajā radioloģijā. Radioloģija sniedz daudz iespēju, ietaupa laiku, taču tā ir jāabalansē ar ārsta zināšanām, pieredzi un spēju izdarīt secinājumus un pieņemt lēmumus.

Ārsta profesionālā brīvība

Ja ārsts vadās tikai no vadlīnijām un apstiprinātiem priekšrakstiem, tas degradē no pašas profesijas pamatiem izrietošu un arī tiesiski nostiprināto privilēģiju – ārsta profesionālo brīvību⁶⁴. Ārsta darbībai pacienta interesēs ir jābūt radošai un pacienta individualitāti respektējošai⁶⁵. Ārsta profesionālā brīvība prasa zināšanas, prasmes un pieredzi. Ārsta profesionālā brīvība nav visatļautība vai vara pār pacientu, bet gan izaicinājums, ko pilnvērtīgi var likt lietā pieredzējuši ārsti. Kā jebkura brīvība, arī profesionālā brīvība uzliek atbildību. Praktisks ārsta profesionālās brīvības piemērs ir zāļu “ārpusmarķējuma lietošana” (angļu val. *off-label*) – ārsts izraksta zāles pacientam tādai indikācijai, kas nav paredzēta zāļu aprakstā. Tā ir ārsta atbildība un lēmums, kam jābūt izskaidrotam pacientam un jāsaņem pacienta piekrišana, kā arī šādi nozīmējumi jāapraksta medicīniskajā dokumentācijā⁶⁶.

⁶³ Ministru kabineta 24.03.2009. noteikumi Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”, Latvijas Vēstnesis, 58 (4044), 16.04.2009., 10.punkts

⁶⁴ Ārstniecības likums, pieņemts 12.06.1997 Latvijas Vēstnesis, 167/168 (882/883), 01.07.1997., 38.pants.

⁶⁵ Vilka I. “Ārsta profesionālā brīvība”, Jurista Vārds, 08.10.2013. Nr. 41 (792), 8.lpp.

⁶⁶ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 78.lpp.

Pacienta drošība

Kvalitatīva ārstniecība ietver pacienta drošību. Pacientu drošība (patient safety) atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas definīcijai ir nevajadzīgā, ar veselības aprūpi saistītā kaitējuma (unnecessary harm) riska samazināšana līdz pieļaujamam⁶⁷.

Pacienta drošība ir visaptverošs pasākumu kopums, kas ietver:

- cilvēciskas, tehnoloģiskas, komunikācijas kļūdu samazināšanu;
- riskus mazinošu pasākumu ieviešanu visos ārstniecības posmos - pacienta identifikācija, higiēna, sterilitāte, droša zāļu, šķīdumu, asins preparātu aprīte, negaidītu un nevēlama notikuma iespējamības samazināšana;
- ziņojumus un mācīšanās pasākumus, kļūdu analīzi un pasākumus to atkārtošanās novēršanai.

Pacientu drošības būtiskākais apdraudējums ir izlikšanās, ka kļūdu nav un to slēpšana, kas izslēdz to analīzi un novēršanu nākotnē. Mazu, iespējams, bieži notiekošu un novēršamu kļūdu identificēšana ļauj izvairīties no nelaimes gadījumiem ar letālām vai citām smagām sekām.

Pacientu drošības jautājumi kļūst arvien aktuālāki gan ārstniecības iestāžu darba organizācijā, gan arī normatīvajā regulējumā.

5.1.3. Kvalificēta ārstniecība

Kvalificēta ārstniecība ietver prasību, ka katra ārstniecības persona piedalās ārstniecībā savas kompetences ietvaros un nepārkāpj savas kompetences robežas. Visas ārstniecības personu profesijas ir reglamentētās profesijas – tām ir noteiktas izglītības sertifikācijas un resertifikācijas prasības.

Pacienta tiesības uz kvalificētu ārstniecību nozīmē pacienta pamatotas gaidas, ka viņa slimību vai traumu ārstēs ārsts, kura specialitātes kompetencē ir šādu veselības problēmu risināšana. Ārstniecības iestādēm ir svarīgi noteikt ārstu – rezidentu patstāvīgā darba apjomu, lai izvairītos no situācijām, kad ārsts – rezidents patstāvīgi veic manipulācijas vai pieņem lēmumus, ko tas rezidentūras studijās vēl nav apguvis.

Virkne normatīvo aktu nosaka katras profesijas (ārsta, māsas, vecmātes) kompetences dažādu medicīnisku manipulāciju veikšanā, kā arī dažādu specialitāšu kompetences.

⁶⁷ WHO. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety; 2009. http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

Ārstniecības personām ir jāorientējas savā profesijā un tai noteiktajās prasībās, nepārkāpjot kompetences robežas.

5.1.4. Savlaicīga ārstniecība

Savlaicīgums pacienta veselības problēmu atklāšanā un risināšanā ir viens no panākumu – pozitīva rezultāta priekšnoteikumiem. Jo laicīgāk pacients nokļūst pie ārsta, saņem nepieciešamo ārstēšanu, jo pamatotākas ir cerības uz veselības atgūšanu un izvairīšanos no slimības izraisītām paliekošām sekām. Savlaicīgi uzsākta un pabeigta ārstniecība ir mazāk komplikēta, pacientam mazāk dienas jāpavada stacionārā, slimības sekas mazāk skar pacienta dzīves kvalitāti.

Savlaicīgums apskatāms gan pacientu gaidīšanas rindu uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem kontekstā, gan arī nepamatoti nenovilcinātas akūtas vai steidzamas palīdzības nodrošināšanā stacionārā. Kā piemērus šeit var minēt: “zelta stundu” insulta pacientiem, minūšu nozīmīgumu akūtajā kardioloģijā.

Savlaicīgums ārstniecībā nodrošina zemākas pakalpojuma izmaksas, it īpaši, agrīnu veselības problēmu atklāšanā, profilakses pasākumos, kad ar preventīvu darbu var novērst lielus izdevumus gan pacientam, gan valstij.

5.1.5. Pēctecīga ārstniecība

Pēctecīga ārstniecība ietver gan ārstējošā ārsta loģisku un uz ārstniecības mērķi vērstu darbību secību: anamnēze, apskate, diferenciāldiagnoze, precīza diagnoze, ārstēšana, gan arī pacienta ārstēšanās gaitu dažādās ārstniecības iestādēs un pie dažādiem speciālistiem. Pēctecīgums ir saistīts ar savlaicīgumu – abas šīs ārstniecības īpašības nodrošina ārstniecības mērķa – pacienta izveseļošanās sasniegšanu.

Pēctecīgas ārstniecības nodrošināšanā būtiska loma ir pašam pacientam: līdzestība, vēlēšanās un iespējas pēctecīgi un savlaicīgi veikt nepieciešamos diagnostiskos izmeklējumus, lai ārstējošais ārsts uz to rezultātu pamata varētu izdarīt secinājumus un sastādīt un īstenot ārstēšanas plānu.

Pēctecības un savlaicīguma nodrošināšanā sarežģījumus rada diagnostisko izmeklējumu pieejamība (rindas), maksas pakalpojumu cenas, ārstniecības iestāžu un ārstu pieradums strādāt ar noteiktās vietās vai noteiktu kolēģu veiktiem izmeklējumiem un to aprakstiem, ko ir radījuši gan objektīvi, gan subjektīvi iemesli. Tāpat ārstēšanās noslēgumā

nereti ir nepieciešama rehabilitācija vai fizioterapija, arī uz šiem pakalpojumiem ir gaidīšanas rindas, savukārt par maksu liela daļa pacientu tos atļauties nevar.

Gan savlaicīgums, gan pēctecīgums ārstniecībā saistīts ar informāciju un komunikāciju. Pacientam sniegtās informācijas precizitāte un saprotamība ir būtisks faktors, lai pacients pēc iespējas drīzāk saņemtu secīgi nepieciešamo pakalpojumu. Piemēram: informācija par sagatavošanos endoskopijai (bada diēta, zarnu attīrīšana), nepieciešamība veikt kreatinīna līmeņa noteikšanu asinīs pirms radioloģiska izmeklējuma ar kontrastvielu, precīzi definēts pakalpojums nosūtījumā (piemēram: precīzi definēts izmeklējums vairāku veidu līdzīgu nosaukumu asinsvadu izmeklējumu izvēlē).

5.2. Pacienta tiesības izvēlēties ārstu un ārstniecības iestādi

Tiesības izvēlēties ārstu un ārstniecības iestādi izriet no personas autonomijas un brīvības. Likumdevējs pacienta autonomijas ietvarā iekļāvis ne tikai pašnoteikšanos tiesības daļā par integritāti, ne tikai lēmumus par konkrētu ārstniecību, bet arī ārstniecības iestādes un ārsta izvēli⁶⁸. Pacients pats izvēlas, ne tikai, ko darīt ar savu ķermeni, savu slimību, bet arī kur un kas to darīs.

Pacienta izvēles pamatā ir daudz faktori:

- **gaidīšanas rindas:** vai pacients ir gatavs gaidīt rindā, lai saņemtu valsts apmaksātu pakalpojumu, vai ir gatavs samaksāt un pakalpojumu saņemt agrāk un pie izvēlētā speciālista;
- **iestādes profils:** ārstniecības iestādēs piedāvāto pakalpojumu profils ir atšķirīgs. Ne visās slimnīcās sniedz dzemdību pakalpojumus, atšķirīgas diagnosticējamās radioloģijas iespējas. Jo specifiskāks un augstākas sarežģītības pakalpojums pacientam nepieciešams, jo izvēles iespējas samazinās (sirds ķirurģija, invazīvā radioloģija, invazīvā kardioloģija, hemodialīze);
- **reputācija:** gan attiecībā uz ārstniecības iestādi, gan ārstu – radnieku, paziņu, draugu pieredze, viedoklis, kas var būt neobjektīvs, pat nekorekts, tomēr iespaido pacienta izvēli;
- **attālums līdz dzīvesvietai:** pacientam, tuviniekiem ir ērtāk un lētāk, ja ārstēšanās vai ambulatora vizīte, izmeklējums tiek veikts tuvāk dzīvesvietai, pacienta nokļūšana turp

⁶⁸ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 132.lpp.

un atpakaļ aizņem īsāku laiku, bērniem, kas māti vai tēvu ved pie ārsta, īsāku laiku ir jākavē darbs, ar šo faktoru saistīta arī transporta pieejamība;

- **serviss un komforts:** ārstniecības iestādes piedāvātais serviss, telpu ērtība, vides sakoptība;
- **pamatslimība:** ja pacientam nepieciešams regulāri saņemt kādu dzīvību uzturošu veselības aprūpes pakalpojumu (piemēram hemodialīze, skābekļa nepietiekamība);
- **cenās:** tā kā veselības aprūpe pakalpojumu piršanai un pārdošanai piemīt arī komerciāla darījuma pazīmes, tad pacientam, vai citai personai, kas maksā par pakalpojumu, ir iespēja salīdzināt pakalpojumu cenas, un izvēlēties lētāko.

5.3. Pacienta tiesības iepazīties ar medicīniskajiem dokumentiem

Pacienta tiesības iepazīties ar saviem medicīniskajiem dokumentiem izriet gan no vispārējām datu subjekta tiesībām fizisko personu datu apstrādes un aizsardzības regulējuma, gan arī no pacienta tiesībām uz informāciju. Informācijas pieejamība ir priekšnosacījums, lai pacients varētu īstenot kontroli pār veselības aprūpes procesu, tai skaitā lēmumiem par veselības aprūpi⁶⁹.

Pacientu tiesību likuma 9.panta pirmajā un otrajā daļā ir atsauce uz spēku zaudējušu tiesību aktu Fizisko personu datu aizsardzības likumu, tāpēc piemērojami Vispārējās datu aizsardzības regulas prasības tiktāl, ciktāl Pacientu tiesību likumā nav sniegts skaidrs tiesiskais regulējums⁷⁰

Personas mērķi, kāpēc tie vērsas ārstniecības iestādēs ar šādiem pieprasījumiem ir ļoti dažādi - pazaudēti iepriekš izsniegti dokumenti, ārstniecības pēctecības nodrošināšanai nepieciešama detalizētāka informācija, nekā to sniedz izrakstoties saņemtais izraksts – epikrīze, kā arī savu tiesību aizstāvēšanai.

Iepazīties ar saviem medicīniskajiem dokumentiem pacients var bez ierobežojumiem un nosacījumiem.

⁶⁹ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 148.lpp.

⁷⁰ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 149.lpp.

Pacients izrakstus, norakstus un kopijas saņem trīs darba dienu laikā, saskaņā ar ārstniecības iestādes cenrādi.

Tādas pašas tiesības, kā pacientam iepazīties ar dokumentiem un pieprasīt to atvasinājumus ir pilnvarotajam pārstāvim – ja pilnvarojumā ir ietverts šāds uzdevums, kā arī likumiskajiem pārstāvjiem (Pacientu tiesību likuma 7.pants un 13.pants).

Dokumentiem jābūt pieejamiem ārstniecības iestādē, kamēr nav beidzies to glabāšanas termiņš, taču var būt situācijas, kad dokumenti nav ārstniecības iestādes rīcībā, jo tie saskaņā ar kompetentas iestādes pieprasījumu ir nodoti tos pieprasījušai iestādei. Šāda situācija ir iespējama, ja pacients par ārstniecības kvalitāti ir iesniedzis iesniegumu vai atlīdzības prasījumu atlīdzības saņemšanai no Ārstniecības riska fonda Veselības inspekcijā. Inspekcija ir pieprasījusi medicīniskos dokumentus iesnieguma izskatīšanai, bet pacients pēc tam pats pieprasa iepazīties ar medicīniskajiem dokumentiem vai saņemt to atvasinājumus.

No Pacientu tiesību likuma 9.panta pirmās daļas pēdējā teikuma var secināt, ka pieprasījums ir iesniedzams rakstiski. Rakstiskai pieprasījuma formai ir praktiski un juridiski apsvērumi:

- 1) skaidri nosakāms pieprasījuma datums;
- 2) pieprasījuma apjoms (dokumentu veidi);
- 3) ārstniecības iestādes rīcībā ir dokuments, kas apliecina, ka pacients ir pieprasījis dokumentu atvasinājumus un tos saņēmis (pavadvēstule, atbildot uz pieprasījumu), rakstisks pieprasījums ļauj viegli identificēt pieprasītāju (fiksēt personas datus).

Likuma “Par prakses ārstiem” 27.pants nosaka, ja pacients maina savu prakses ārstu, ārsta pienākums ir trīs darbadienu laikā pēc pacienta iesnieguma saņemšanas, nodot pacientam vai pacienta izraudzītajam prakses ārstam, vai ārstniecības iestādei medicīnisko dokumentu kopijas, norakstus un izrakstus no šiem dokumentiem. Tātad likums paredz oriģinālu glabāšanu bijušā ārsta praksē. Savukārt Ministru kabineta noteikumi, kas regulē medicīnisko dokumentu lietvedību, nosaka, ka ģimenes ārsts “nodod pacienta izraudzītajam ģimenes ārstam pilnīgus medicīniskos ierakstus par attiecīgo pacientu”. Ārstam jāvadās no tiesību aktu hierarhijas – likumam ir augstāks spēks, un jāizsniedz atvasinājumi.

Pacientam ir tiesības pieprasīt izdarīt papildinājumus un labojumus, ja informācija ir neprecīza vai kļūdaina. Šādi pieprasījumi visbiežāk ir saistīti ar nepareizu vārdu, uzvārdu, citu personas datu, adresu koriģēšanu. Pieprasījumam jābūt pamatotam. Pacients nevar pieprasīt koriģēt vai svītrot vai, gluži pretēji, pierakstīt diagnozi, veikto manipulāciju, ja šāds

pieprasījums nav pamatots. Pamatotība ir jāpārbauda ieraksta koriģētājam, kas ir vai nu ārstējošais ārsts vai cita ārstniecības persona, bet ārstējošais ārsts par labojumu tiek informēts. Noteikums, kas ir jāievēro, labojot jebkurus dokumentus, gan medicīnā, gan ārpus tās – jā saglabā redzams labotais (svītrotais) teksts, kā arī jābūt redzamam labojuma autoram, parakstam un datumam, kad labojums veikts.

Saņemot pieprasījumu iepazīties ar dokumentiem, izsniegt dokumentu atvasinājumus vai labot dokumentus, ārstniecības personai:

- jāpārlicinās par pieprasītāja identitāti – pieprasītājs uzrāda identifikācijas dokumentu;
- attiecībā uz pacienta pārstāvjiem – jāpārlicinās par pārstāvību (radniecību vai citu likumisko pamatu (aizgādnis) vai pilnvarotajam pārstāvim - par pilnvarojuma apjomu
- vai pilnvarojumā ir dots uzdevums iepazīties ar dokumentiem un tos pieprasīt, kā arī labot;
- labojumu gadījumā, papildus abos iepriekšējos punktos norādītajam jāpārlicinās par pieprasīto labojumu pamatojumu.

5.4. Privātums

Pacientu tiesību likuma 5.panta septītā daļa nosaka pacienta tiesības ārstēties to personu klātbūtnē, kas piedalās ārstniecībā. Ar pacienta piekrišanu var pieaicināt citas personas. Tiesības nepārprotami īsteno personas privātuma aizsardzību. Šī likuma norma, to gramatiski (burtiski) interpretējot, ir vērtējama kā teorētiska un vēlamības postulāts.

Absolūtu privātumu ārstniecības iestādē nodrošināt ir faktiski neiespējami, it īpaši stacionārā, kur palātās atrodas vairāki pacienti. Tomēr ārstniecības iestāžu darbs ir jāorganizē pēc iespējas respektējot pacienta privātumu un izslēdzot situācijas, kurās privātuma aizskārumam nav vai ir grūti rast racionālu pamatojumu: tradicionālās ārstu vizīšu organizēšana, kas ietver pacienta apskati un izjautāšanu citu pacientu klātbūtnē, ja to var veikt apskates vai procedūru telpā. Ārsti var apspriesties atsevišķā telpā. Šādās vizītēs jārespektē pacienta griba un jāsalīdzina vizītes lietderīgais mērķis ar pacienta tiesībām uz privātumu.

Ļoti sarežģīti ir risināms privātuma aizsardzības jautājums situācijās, kad pacienta stāvoklis prasa stacionēšanu, bet nodaļā gultasvietu trūkuma dēļ pacientu var izvietot tikai nodaļas gaitenī. Šādas situācijas var rasties neatliekamās palīdzības slimnīcās tādu profilu nodaļās, kur nozīmīga daļa pacientu tiek stacionēti akūti. Pirmkārt, ja tas ir iespējams, priekšroka dodama gultasvietas atrašanai citā līdzīga profila nodaļā, un tikai galējā situācijā pacientus izvieto gaitenī, nodrošinot aizslietņus un pēc iespējas drīzākā laikā pacientu

pārvietojot uz palātu. Pacients pirms stacionēšanas par vietu trūkumu un nepieciešamību ārstēšanos uzsākt, atrodoties gaitenī, ir jāinformē un jāsaņem piekrišana.

Privātums un tā respektēšana saistīta ar pacientu tiesībām saistībā ar izglītību un zinātni. Studentu un praktikanu klīniskajā apmācībā ir jārespektē pacienta nevēlēšanās tikt iekļautam apmācības procesos.

5.5. Ģimenes un citu personu atbalsts

Pacientu tiesību likuma 5.panta trešā daļa nosaka pacienta tiesības uz ģimenes un citu personu atbalstu ārstniecības laikā. Norma vērsta uz pacienta psiholoģiskā komforta saglabāšanu. Mērķis ir nodrošināt, lai ārstniecība pacientam tiktu veikta iespējami ērtā un psiholoģiski saudzējošā veidā⁷¹.

Galvenais atbalsts, kas ir sagaidāms no ģimenes un citām personām, ir pacienta apmeklēšana. Likumiski nav iespējams regulēt nedz apmeklētāju skaitu, nedz citus ar pacientu apmeklēšanu saistītus jautājumus. Tos jāregulē ārstniecības iestādei un arī ārstējošajam ārstam.

Galvenie noteikumi, kas jāievēro personām, kas apmeklē pacientu ir šādi:

- pacienta griba: vai pacients pats vēlas, lai viņu apmeklē kāda konkrēta persona vai vispār (nogurums, miegainība, nevēlēšanās tikt izprašātam);
- jebkuras tiesības izlietojamas labticīgi un neaizskarot citu personu tiesības: šis noteikums ietver apmeklētāju skaitu, apmeklējuma ilgumu, sarunu skaļumu, apmeklētāju uzvedību palātā un citās telpās,
- vispārējās uzvedības normas publiskās vietās: alkohola reibums, uzvedība,
- slimnīcā noteiktā kārtība: apmeklējumu laiki, virsdrēbju atstāšana garderobēs, bāhlu lietošana,
- slimnīcā noteiktā vai pacienta individuālā režīma ievērošana: guļus stāvoklis vai pretēji – nepieciešamība aktivizēties,
- netraucēt pacienta atveseļošanos: ar ārstēšanas plānam neatbilstošām pamācībām, pacientam nevēlama vai kontraindicēta uztura pienešanu, pavadināšanu uz kaitīgiem ieradumiem (smēķēšana, alkohola lietošana),
- nejaukties ārstu un māsu darbā: “padomu” došana māsām par aprūpi, ordināciju izpildi (vai neizpildi),

⁷¹ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 82.lpp.

- higiēnas un pretepidemioloģiskā režīma ievērošana: nodaļas un palātas, kurās jāvalkā speciāls apģērbs, maskas, galvassegas.

Aprūpes personālam piesardzīgi jāizturas pret ģimenes locekļu vēlmi atbalstīt pacientu, veicot pacienta aprūpi: higiēnu, ēdināšanu. Tuvinieki nav apmācīti šo darbību veikšanā, un ar vislabākajiem nodomiem var nodarīt kaitējumu: apmazgājot pacientu, tas var izkrist no gultas, ēdinot vai dzirdinot pusguļus stāvoklī, pacients var aizrīties. Tomēr vienkāršu pacienta apkopšanas pasākumu veikšana, ja pacients tam piekrīt un tuvinieks vēlas palīdzēt (delikātas darbības), izvērtējot iespējamos riskus, var tikt uzticēta tuviniekiem. Taču vienmēr jāpatur prātā, ka tas nav apmeklētāju pienākums un atbildība.

Specifisks grūtnieču atbalsts – klātbūtne dzemdībās ir speciāli regulēta, nosakot divas prasības:

- grūtnieces griba (ģimenes dzemdību izvēle);
- radiologa diagnosta atzinums par tās personas plaušu veselības stāvokli, kas piedalīsies dzemdībās⁷²

Tāpat nav nedz radniecības, nedz citu ierobežojumu, kas var piedalīties dzemdībās. Arvien populārāka kļūst dūļu atbalsta izmantošana. Latvijā dūlas savu darbu organizē biedrībā, un ir definējušas dūļu sniegto atbalstu un tā ietvarus: “Dūla atbalsta sievieti un viņas ģimeni grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā. Dūlas atbalsts ir informatīvs, psiholoģisks un fizisks. Dūla nesniedz medicīnisko aprūpi.”⁷³

Augstāk norādītie uzvedības noteikumi vienlīdz ir attiecināmi kā uz radniekiem, draugiem, tā arī uz dūlām un tālāk apskatītās garīgās aprūpes sniedzējiem.

5.6. Garīgā aprūpe

Ar tuvinieku atbalstu cieši saistītas ir Pacientu tiesību likuma 3.panta vispārējos noteikumos iekļautās tiesības uz garīgo aprūpi. Garīgā aprūpe šo tiesību ietvarā tiek apskatīta kā reliģiska darbība, nevis garīgās (psihiskās) veselības aprūpes kontekstā. Garīgo aprūpi veic kapelāni. “Kapelāni nodrošina Latvijas Republikas Satversmē, Reliģisko organizāciju likumā

⁷² Ministru kabineta 25.07.2006. noteikumi Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis, 118 (3486), 27.07.2006., 5.1.3.punkts. 1. pielikuma 4. un 5.punkts

⁷³ Dūļu darba principi, pieņemti Latvijas Dūļu apvienības biedru sapulcē 2014. gada 19. februārī, publicēti <http://www.dulas.lv/sakums/dokumenti/dulas-darba-principi/>, 4.punkts

un starptautiskajos līgumos par cilvēktiesībām reliģijas jomā noteikto indivīda tiesību uz reliģijas brīvību īstenošanu”⁷⁴.

Garīgā aprūpe un pacienta, kā arī tuvinieku reliģisko jūtu un pārliecības cienīšana ietilpst laipnas attieksmes un privātās dzīves neaizskaramības kopumā.

Reliģisko organizāciju likuma 14.panta piektā daļa skaidri norāda uz personu reliģisko brīvību un vēlēšanos saņemt šo atbalstu: “Reliģisko darbību slimnīcās, pansionātos, soda izciešanas vietās un Nacionālo bruņoto spēku formējumos reliģiskās organizācijas var veikt, ja to vēlas tajos esošās personas (..)”.

Kapelānu amatam izvirza virkne Latvijā reliģisko darbību praktizējošās reliģiskās savienības (baznīcas). Kapelāni var strādāt (būt darba attiecībās) Slimnīcās vai arī sniegt garīgo aprūpi, neesot tiesiskās attiecībās ar ārstniecības iestādēm. Profesionālie veselības aprūpes kapelāni ir ārstniecības atbalsta personas⁷⁵.

Garīgā aprūpe ticīgām ģimenēm un pacientiem individuāli ir īpaši būtiska smagu lēmumu pieņemšanā, psiholoģiskās grūtībās: bailes par operācijas iznākumu, augsts risks vai sagaidāms vai jau iestājies nelabojams nelabvēlīgs rezultāts (paralīze, orgāna vai tā funkcijas zaudēšana), un it īpaši tuvinieka zaudējuma gadījumā. Saskarsme ar nāvi ikvienam ir smags pārbaudījums, kurā reliģiozs cilvēks meklē mierinājumu pie garīdznieka.

Garīgai aprūpei nav noteikts normatīvs standarts. Tā var ietvert konfesijas tradīcijā balstītas rituālas darbības: lūgšanas, sakramentus, aizlūgumus, kā arī garīgas sarunas.

Garīgās aprūpes sniedzējiem sava darbība ir jāsaskaņo ar ārstniecības iestādi, tai jānorit netraucējot aprūpējamā un citu slimnieku mieru, atveseļošanos un respektējot iepriekšējā nodaļā norādītās prasības.

5.7. Tiesības uz ārstniecību mājās

Pacientu tiesību likuma 5.panta devītā daļa nosaka pacienta tiesības uz ārstniecību mājās, nosakot divus priekšnoteikumus:

- veselības stāvoklis;

⁷⁴ Ministru kabineta 15.02.2011. noteikumi Nr. 134 “Noteikumi par kapelānu dienestu”, Latvijas Vēstnesis 32 (440), 25.02.2011., 2.punkts

⁷⁵ Ministru kabineta 24.05.2016. noteikumi Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis 102 (5674) 1.pielikuma 1.2.punkta 9.apakšpunkts un 6.punkta 9.apakšpunkts

- dzīves apstākļi.

Valsts ir noteikusi no valsts budžeta apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, kā arī to saņemšanas nosacījumus⁷⁶.

Veselības aprūpi mājās nodrošina ģimenes ārsti, citu specialitāšu ārsti, ārsta palīgi un citas ārstniecības personas, visbiežāk - māsas.

Veselības aprūpē mājās ievērojamas pacienta tiesības, normatīvās prasības attiecībā uz aprīkojumu, kā arī medicīniskās dokumentācijas lietvedības kārtība⁷⁷.

5.8. Pacienta tiesības saistībā ar izglītību un zinātni

5.8.1. Pacienta līdzdalība klīniskās apmācības procesā

Jaunu ārstniecības personu izglītošana nav iespējama bez klīniskās apmācības, kas tiek veikta reālos apstākļos ārstniecības iestādē. Šādās apmācībās tiek iesaistīti pacienti.

Ievērojot, ka klīniskā apmācība ir saistīta ar pacienta privātuma ierobežošanu: studentu veiktām apskatēm, iztaujāšanu, ārsta - pasniedzēja veiktu manipulāciju demonstrēšanu, kā arī pašu studentu veiktas medicīniskas manipulācijas⁷⁸, procesā ir jāievēro gan no ētikas, gan juridiskām normām izrietoši noteikumi:

- pacients par studentu apmācību ir jāinformē;
- pacients var atteikties no iesaistīšanas šādā apmācībā vai to pārtraukt;
- atteikšanās nevar izraisīt nelabvēlīgas sekas – attieksmes maiņu.

Pacientu tiesību likums nenosaka pacienta informētās piekrišanas saņemšanu tā iesaistīšanai klīniskajā apmācībā. Šādas formālas prasības neesamība likumā nekādi nav tulkojama kā ārsta vai māsas, kurš vienlaikus ir mācībspēks, vara pār pacientu un pacienta bezierunu pakļaušanās.

Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 12.panta pirmo daļu pacientu par klīnisko apmācību var informēt ārstniecības iestāde vai ārstniecības persona, kas nodrošina pacienta ārstniecību. Ārstniecības iestāde pacientu informē pirms ārstniecības uzsākšanas, šo informāciju iekļaujot

⁷⁶ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis, 176 (6262) 05.09.2018. 4.2.punkts, 3.4.apakšnodaļa

⁷⁷ Skatīt: MK noteikumi Nr. 555 3.4. apakšnodaļa, Ministru kabineta 20.01.2006. noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, Latvijas Vēstnesis 23 (4009) 11.02.2009. 3.13. apakšnodaļa, Ministru kabineta 04.04.2006. noteikumi Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”, Latvijas Vēstnesis, 57 (3425), 07.04.2006.

⁷⁸ RSU Stomatoloģijas institūts piedāvā stomatoloģijas pakalpojumus ar ievērojamām atlaidēm no cenrāža: skatīt <https://www.stomatologijasinstitut.lv/lv/cenradis/studenti>

dokumentos, kas tiek sagatavoti, pacientam iestājoties slimnīcā⁷⁹. Savukārt ārstniecības persona pacientu informē par plānoto klīnisko apmācību un pacienta iesaistīšanu tajā tieši pirms pacienta iesaistīšanas.

Pacients ir tiesīgs atteikties no piedalīšanās klīniskajā apmācībā, kā arī to pārtraukt. Šāda pacienta atteikšanās var tikt izteikta jebkurā formā: rakstiski, mutiski vai ar nepārprotamu pacienta darbību, kas ārstniecības personai ir jārespektē.

Pacientu tiesību likuma 12.panta otrā daļa, nosaka, ka atteikšanās nevar radīt negatīvas sekas, kas izpaužas kā attieksmes maiņa pret pacienta turpmāko ārstniecību: nelabvēlīgas piezīmes, brīdinājumi (draudi) par izrakstīšanu, ārstējošā ārsta maiņu vai cita veida attieksmes pasliktināšanās, kas interpretējama kā nelabvēlīga attieksme pret pacientu. Šī likuma norma apskatāma kontekstā ar likuma mērķi: veicināt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kā arī nodrošināt pacientam iespējas īstenot un aizstāvēt savas tiesības un intereses. Likuma 3.panta ceturrtā daļa nosaka aizliegumu sodīt pacientu vai citādi tieši vai netieši radīt viņam nelabvēlīgus apstākļus, ja pacients aizstāv savas tiesības.

Studenti un praktikanti klīniskās apmācības procesā iegūst ziņas par pacientu. Pašreizējais tiesiskais regulējums (Pacientu tiesību likuma 12.panta trešā daļa) šādas ziņas atļauts izmantot, ja pacients vai to pārstāvošā persona to izmantošanai ir piekritis, tiek garantēta pacienta datu aizsardzība un anonimitāte. Saistībā ar Vispārējās datu aizsardzības regulas un Fizisko personu datu apstrādes likuma stāšanos spēkā pacientu datu izmantošanā nepieciešamas izmaiņas, kas radītu skaidru juridisku pamatu pacienta datu izmantošanai veselības aprūpes studiju programmu īstenošanā, vienlaikus aizsargājot pacienta privātumu, datu aizsardzību un tiesības liegt piekļuvi saviem datiem.

5.8.2. Pacienta datu izmantošana pētījumos

Lai nodrošinātu medicīnas un veselības zinātnes nozaru attīstību, nepieciešams veikt gan fundamentālos, gan lietišķos pētījumus. Pacientu tiesību likuma 10. panta septītā un astotā daļa regulē pacientu datu izmantošanu šādos pētījumos. Likums nosaka divus priekšnoteikumus pacienta datu izmantošanai pētījumā:

- pēc analizējamās informācijas nevar tieši vai netieši identificēt pacientu;
- pacients ir piekritis datu izmantošanai konkrētā pētījumā.

Kā viens, tā otrs nosacījums ir sarežģīti izpildāmi vairāku iemeslu dēļ:

⁷⁹ Skatīt: http://www.stradini.lv/sites/default/files/editor/Ligums_pacienta.pdf

- pacienta identitātes dzēšana (aizkrāsošana) no slimības vēsturēm (pirms tam tās nokopējot) ir ļoti darbietilpīgs process, ar augstu kļūdīšanās (neaizkrāsojot visās vietās) iespēju;
- šādi apstrādājamo vēsturu skaits kvalitatīva, zinātniski vērtīga pētījuma vajadzībām ir ļoti liels;
- slimnīcām nav šādu darbaspēka resursu, kas šo darbu var veikt;
- pacienta piekrišana datu izmantošanai konkrētā pētījumā nav piemērojama, ja pētījums tiek iniciēts pēc pacienta izrakstīšanās (retrospektīvi pētījumi). Pēc pacienta izrakstīšanās pacienta piekrišanas iegūšanai nepieciešamie pūliņi ir nesamērīgi (saziņa un sarakste ar lielu pacientu skaitu).

Likumdevējs ir devis risinājumu pacientu datu izmantošanai pētījumos, ja nevienu no augstāk minētajiem nosacījumiem, nav iespējams ievērot. Šādos gadījumos atļauju izmantoto pacienta datus konkrētā pētījumā dod Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC). Pacientu tiesību likuma 10. panta astotajā daļā noteikti šādi vienlaikus pastāvoši nosacījumi, ko SPKC izvērtē pirms atļaujas izsniegšanas:

- pētījums tiek veikts sabiedrības interesēs;
- pacients iepriekš rakstveidā nav aizliedzis viņa datu nodošanu pētniekam;
- ar samērīgiem līdzekļiem nav iespējams iegūt pacienta piekrišanu;
- pētījuma ieguvums sabiedrības veselības labā ir samērojams ar tiesību uz privātās dzīves neaizskaramību ierobežojumu.

Ministru kabinets ir noteicis kārtību, kādā atļauj izmantot pacienta datus konkrētā pētījumā⁸⁰.

5.8.3. Klīniskie pētījumi

Zāļu klīniskā izpēte ir ar cilvēkiem veiktie pētījumi, kuru mērķis ir atklāt vai pārbaudīt zāļu klīnisko, farmakoloģisko un citu farmakodinamisko darbību, konstatēt to lietošanas izraisītās blakusparādības, pētīt to farmakokinētiku, lai noteiktu zāļu lietošanas drošumu un efektivitāti⁸¹.

⁸⁰ Ministru kabineta 04.08.2015. noteikumi Nr. 446 “Kārtība, kādā atļauj izmantot pacienta datus konkrētā pētījumā”, Latvijas Vēstnesis 152, 06.08.2015.

⁸¹ Farmācijas likums, pieņemts: 10.04.1997. Latvijas Vēstnesis, 103, 24.04.1997., 1.panta 18.punkts

Medicīniskās ierīces klīniskā izpēte ir pētījuma ietvaros veikta jebkura plānota, likumīga un sistemātiska darbība, lai izpētes centrā objektīvi novērtētu izpētei pakļautās medicīniskās ierīces iedarbības atbilstību izpētes mērķiem⁸².

Pacientu tiesību likuma 11.pants nosaka vairākus priekšnoteikumus pacienta iesaistīšanai klīniskajā pētījumā:

- pētījums ir apstiprināts atbilstoši kārtībai, kāda noteikta normatīvajos aktos par klīniskajiem pētījumiem,
- rakstveida informētā piekrišana,
- paredzamais risks ir izvērtēts attiecībā uz prognozējamo pacienta, kā arī citu esošo vai nākamo pacientu ieguvumu,
- nepastāv alternatīva, ka salīdzināmu efektu varētu iegūt citādā veidā,
- ārstnieciskais ieguvums, kā arī ieguvums sabiedrības veselības labā attaisno risku, kas varētu draudēt pacientam.

Papildus noteikumi pacienta iekļaušanai pētījumā, ja pacients pats nespēj paust gribu, pastāvot tiem pašiem noteikumiem, kas minēti iepriekš, jāievēro šādi noteikumi:

- klīniskā pētījuma rezultāti var dot reālu un tiešu labumu pacienta veselībai;
- nav iespējams ar pacientiem, kuri spēj paust savu gribu, veikt pētījumu, kas dotu salīdzināmu efektu;
- pacients nav izteicis iebildumus pret viņa iesaistīšanu klīniskajā pētījumā.

Klīnisko pētījumu norisi Eiropas Ekonomiskajā Kopienā detalizēti nosaka Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2001/20/EK (2001. gada 4.aprīlis) par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz labas klīniskās prakses ieviešanu klīniskās izpētes veikšanā ar cilvēkiem paredzētām zālēm⁸³, kuru drīzumā aizstās Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 536/2014 (2014. gada 16. aprīlis) par cilvēkiem paredzētu zāļu klīniskajām pārbaudēm un ar ko atceļ Direktīvu 2001/20/EK⁸⁴ . Klīnisko pētījumu norisē ievērojamas Starptautiskās cilvēkiem paredzēto zāļu tehnisko prasību harmonizācijas padomes (SHP) harmonizētās vadlīnijas par labu klīnisko praksi E6(R2)⁸⁵.

⁸² Ministru kabineta 21.09.2010. noteikumi Nr.891”Cilvēkiem paredzēto medicīnisko ierīču klīniskās izpētes kārtība”, Latvijas Vēstnesis 155, 30.09.2010. 2.punkts

⁸³ OV L 121, 1.5.2001., 34./44. lpp, <http://data.europa.eu/eli/dir/2001/20/oj>

⁸⁴ OV L 158, 27.5.2014., 1./76. lpp., <http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/oj>

⁸⁵ Publicētas: <https://www.zva.gov.lv/sites/default/files/inline-files/SHP-harmonizetas-vadlinijas-par-labu-klinisko-praksi-E6-R2-20180226.pdf>

5.9. Tiesības uz atlīdzību un Ārstniecības riska fonds

Pacientu tiesību likuma 16. un 17.pants nosaka pacienta tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu. Pacientam ir tiesības uz:

- atlīdzību par veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā;
- atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību kaitējuma novēršanai vai mazināšanai.

Ārstniecības riska fonds

Kopš 2013.gada nogales Latvijā darbojas Ārstniecības riska fonds (turpmāk – ĀRF). ĀRF darbību nosaka Ministru kabineta 05.11.2013. noteikumi Nr. 1268 “Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – ĀRF noteikumi). ĀRF darbību nodrošina divas iestādes:

- 1) Nacionālais veselības dienests administrē ĀRF līdzekļus, kā arī izmaksā atlīdzību un
- 2) Veselības inspekcija veic ekspertīzi, sagatavo atzinumu un nosaka kaitējuma apmēru procentos, kā arī vērtē ārstniecības izdevumu saistību ar pacientam nodarītā kaitējuma seku mazināšanu vai novēršanu un pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksāšanu vai par atteikumu to izmaksāt;

ĀRF līdzekļus iemaksā ārstniecības iestādes ikgadējā riska maksājumu veidā. Riska maksājuma apmēru aprēķina NVD, ņemot vērā:

- ārstniecības personu dalījumu sešās riska grupās (koeficienti: 0,5; 1; 2; 5; 8 un 10);
- ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā pieejamo informāciju par ārstniecības personu darba vietu (pamatdarbs, blakus darbs) un ārstniecisko un diagnostisko metožu skaitu atbilstoši specialitātei uz kārtējā gada 2. janvāri.

Tālāk sniegts ieskats ārstniecības personu iedalījumā sešās riska grupās (skat. 5.1. tabulu):

ĀRF ārstniecības personu grupas

Nr. p. k.	Kods atbilstoši specialitātes klasifikatoram*	Ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas	Riska koeficients
I riska grupa			
1.	P03	Ķirurgs	10
2.	P04	Neiroķirurgs	10
3.	P05	Torakālais ķirurgs	10
4.	P08	Urologs	10
5.	P06	Sirds ķirurgs	10
6.	P07	Asinsvadu ķirurgs	10
9.	P12	Bērnu ķirurgs	10
10.	P13	Traumatologs, ortopēds	10
12.	P14	Ginekologs, dzemdību speciālists	10
14.	A151	Neonatologs – jaundzimušo aprūpe	10
II riska grupa			
18.	P18	Anesteziologs, reanimatologs	8
23.	P16	Onkologs ķīmijterapeits	8
24.	P26	Mutes, sejas un žokļu ķirurgs	8
25.	P39	Neatliekamās medicīnas ārsts	8
26.	P22	Oftalmologs	8
27.	P23	Otolaringologs	8

III riska grupa			
29.	P01	Internists	5
30.	A012, P56	Reimatologs	5
31.	A013, P57	Pneimonologs	5
32.	A014, P58	Endokrinologs	5
33.	A015, P59	Nefrologs	5
34.	A016, P60	Gastroenterologs	5
35.	P02	Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts	5
36.	P15	Pediātrs	5
46.	P17	Hematologs	5
47.	P19	Psihiātrs	5
49.	P20	Neirologs	5
55.	P32	Radiologs	5
56.	A321	Invazīvais radiologs	5
60.	P52	Kardiologs	5
IV riska grupa			
64.	P25	Zobārsts	2
76.	P54	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts	2
V riska grupa			
77.	n28	Vecmāte	1
78.	n52	Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās medicīnas aprūpes māsa	1
79.	n53	Ķirurģiskās aprūpes māsa	1
80.	n60	Operāciju māsa	1
81.	n74	Neatliekamās medicīnas ārsta palīgs (feldšeris)	1

VI riska grupa			
83.	n11	Zobu higiēnists	0,5
84.	n27	Ārsta palīgs (feldšeris)	0,5
85.	n29	Masieris	0,5
86.	n39	Māsa (medicīnas māsa)	0,5
92.	n68	Zobārstniecības māsa	0,5
93.	n70	Māsas palīgs	0,5
94.	n71	Zobārsta asistents	0,5
97.	n76	Biomedicīnas laborants	0,5
98.	n85	Radiologa asistents	0,5
99.	n86	Ambulatorā dienesta ārsta palīgs	0,5

Atlīdzības pieprasījumu var iesniegt:

- 1) Pacients
- 2) Nepilngadīga pacienta likumiskais pārstāvis
- 3) Pacienta pārstāvis (pilnvarnieks)
- 4) Pacienta mantinieks – ja pacients ir miris

Atlīdzību no ĀRF izmaksā:

- pacientam,
- nepilngadīgā pacienta likumiskajam pārstāvim,
- ja pacients ir miris - pacienta mantiniekam proporcionāli mantojuma daļai.

Atlīdzības apmērs:

- Par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) —**ne vairāk kā 142 290 euro;**
- Par viņam radītiem ārstniecības izdevumiem —**ne vairāk kā 28 460 euro.**

Pacientu tiesību likuma 16.panta otrā daļa – nosaka ar formulu atbilstoši kaitējuma smagumam procentos.

Kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpi un tam sekojoši arī atlīdzības apmēru Veselības inspekcija nosaka procentos, atbilstoši ĀRF noteikumiem, kā arī ņemot vērā vairākus

izvērsti noteiktus kritērijus. Kritērijos ietilpst plašs apstākļu kopums, kas var būt izraisījis, veicinājis vai citādā veidā ir ņemams vērā kaitējuma smaguma un sekojoši arī atlīdzības apmēra noteikšanā.

Gan Pacientu tiesību likums, gan ĀRF noteikumi nosaka apstākļus, kuru konstatēšanas gadījumā atlīdzību neizmaksā. Tos var dalīt šādās grupās:

No likuma izrietošie:

- pārsniegts atlīdzības pieprasījuma iesniegšanas termiņš: tas ir iesniedzams divu gadu laikā no kaitējuma atklāšanas, bet ne vēlāk kā trīs gadu laikā no nodarīšanas dienas;
- pacients atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par viņam radītiem ārstniecības izdevumiem jau ir saņēmis civilprocesa vai kriminālprocesa ietvaros.

ĀRF noteikumos noteiktie:

- ar kaitējuma esamību vai neesamību, rašanos, rašanās veicināšanu, pacienta uzvedību, līdzestību (kaitējuma veicināšana) un iepriekš pieņemtiem lēmumiem (atteikšanās no ārstēšanas) un cēloņsakarību starp ārstniecības personu rīcību saistīti apstākļi;
- attiecībā uz ārstēšanās izdevumu kompensēšanu: tie nav saistīti ar kaitējuma mazināšanu; izdevumus ir apmaksājusi ārstniecības iestāde, apdrošinātājs vai tie ir segti citā veidā; nav pievienoti izdevumus apliecinoši attaisnojuma dokumenti, un tie netiek iesniegti arī pēc Veselības inspekcijas pieprasījuma;
- atsevišķi ĀRF noteikumu 1.1.punktā noteikts izņēmums atlīdzības izmaksai – klīnisko pētījumu ietvaros saņemtā ārstniecība. Attiecībā uz šo autors pilnībā pievienojas Ronaldā Rožkalna paustajai kritikai par izpildvaras deleģējuma robežu pārsniegumu šī izņēmuma noteikšanā⁸⁶. Papildus R.Rožkalna izteiktajiem argumentiem jāuzsver, ka pētījuma sponsors nav atbildīgs par kaitējumu, ko pētnieks vai citas klīniskajā izpētē iesaistītās personas pētāmajai personai nodarījušas ar nodomu vai neuzmanības dēļ⁸⁷. No ĀRF seguma izslēdzot pacienta piedalīšanos klīniskajos pētījumos, tāda pacientam nodarīta kaitējuma, kas nav radies pētījuma zāļu, pētījuma protokolā noteikto

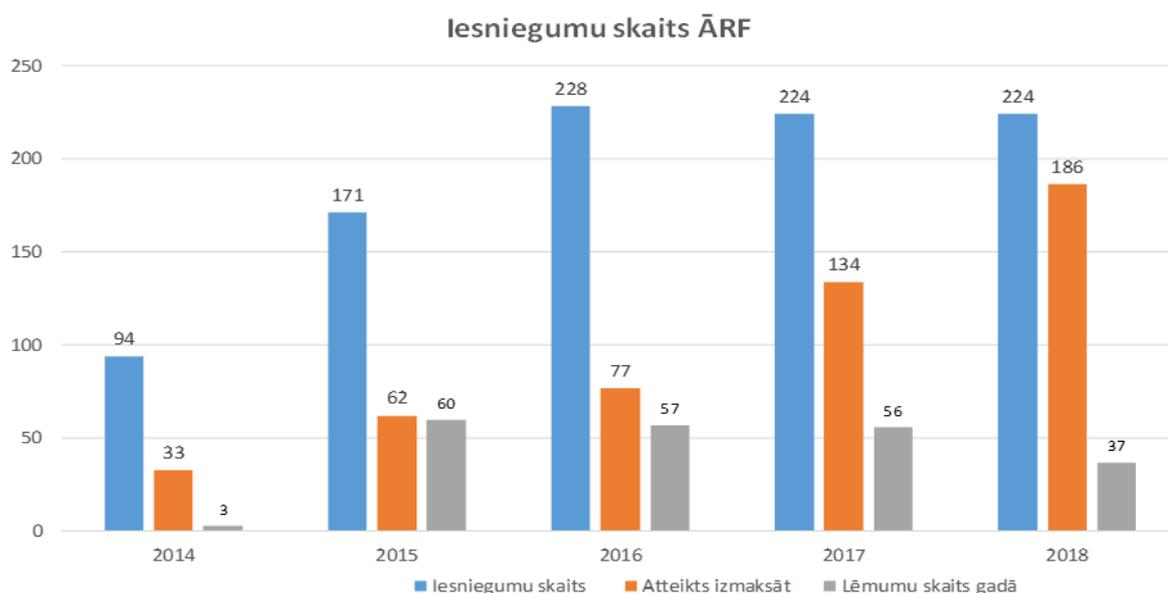
⁸⁶ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 285.lpp.

⁸⁷ Ministru kabineta 23.03.2010. noteikumi Nr.289 “Noteikumi par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību, pētāmo zāļu marķēšanu un kārtību, kādā tiek vērtēta zāļu klīniskās izpētes atbilstība labas klīniskās prakses prasībām”, Latvijas Vēstnesis, 51/52. 31.03.2010. 22.punkts; skatīt arī Labas klīniskās prakses vadlīnijas, 5.8.1. punkts

procedūru, manipulāciju pareizas izpildes rezultātā, bet gan pētnieka nolaidības vai tīšas rīcības rezultātā, segšana ir padarīta par juridiski sarežģītu un mazāk efektīvu.

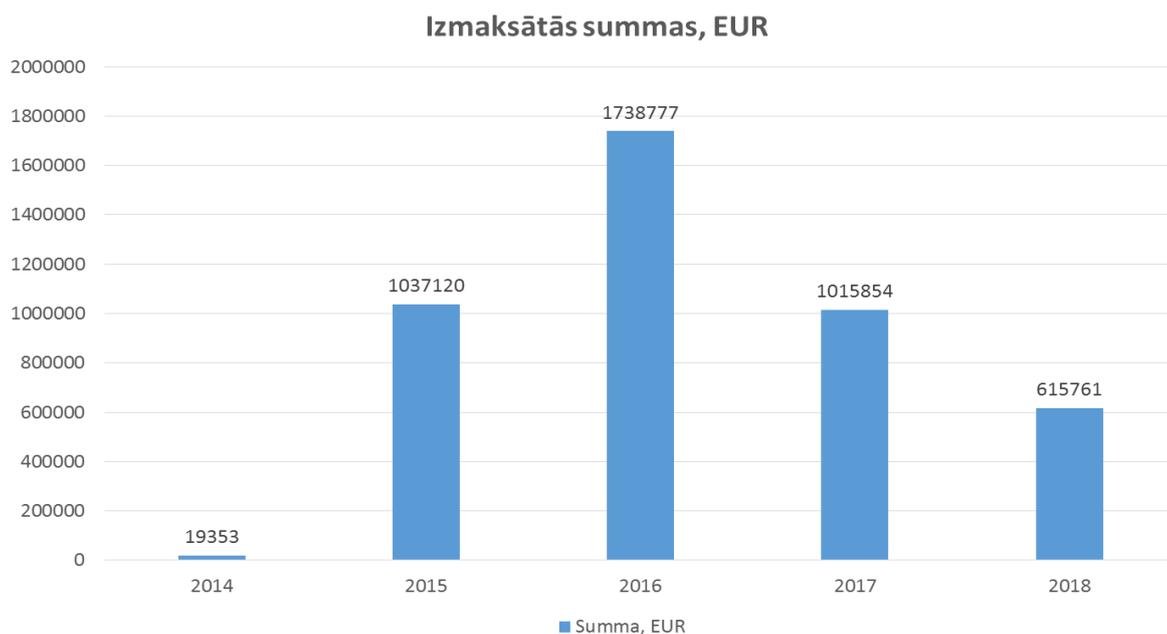
ĀRF izveides un darbības mērķis ir nodrošināt pacienta tiesības saņemt atlīdzību veselības aprūpē nodarīto kaitējumu ārpustiesas ceļā, nemaksājot valsts nodevas un izvairoties no citiem tiesāšanās izdevumiem. Vēl viena iecerētā ĀRF priekšrocība ir īss prasījuma izskatīšanas termiņš: prasījums izskatāms sešu mēnešu laikā pēc tā iesniegšanas, to iespējams pagarināt līdz vienam gadam. Valsts kontrole revīzijas ziņojumā atbilstības/lietderības revīzijai “No Ārstniecības riska fonda izmaksāto atlīdzību regulēšanas procesa atbilstība normatīvo aktu prasībām” ir konstatējusi, ka ĀRF neievēro Pacientu tiesību likumā noteiktos prasījumu izskatīšanas un lēmumu pieņemšanas termiņus⁸⁸. Kavējumi saistīti ar Veselības inspekcijas kapacitāti un ierobežotajiem personāla resursiem. Ir pamats uzskatīt, ka Veselības inspekcijas kapacitāte tiks stiprināta, jo 2019.gada 1.janvārī spēkā stājās grozījumi Pacientu tiesību likumā, kas cita starpā nosaka fonda līdzekļu apjomu, ko atļauts izmantot pacientu atlīdzības prasījumu izskatīšanai piesaistīto ārstniecības personu, tai skaitā ārstniecības personu profesionālo organizāciju pārstāvju, darba apmaksai⁸⁹. 5.1.attēlā ir attēlots iesniegumu skaits ĀRF no 2014. gada līdz 2018. gadam, savukārt, 5.2. attēlā – izmaksātās summas.

5.1. attēls



⁸⁸ Revīzijas ziņojums atbilstības/lietderības revīzijai “No Ārstniecības riska fonda izmaksāto atlīdzību regulēšanas procesa atbilstība normatīvo aktu prasībām”, publicēts: http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2018/2.4.133_2018/Rev%C4%ABzijas%20zi%C5%86ojums%20-%20%C4%80rstniec%C4%ABbas%20riskas%20fonda.pdf

⁸⁹ Grozījumi Pacientu tiesību likumā, pieņemts 01.11.2018., Latvijas Vēstnesis, 225, 14.11.2018. 4.panta otrā daļa



5.10. Tiesību un likumisko interešu aizstāvēšana

Pacientu tiesību likuma 18.panta pirmā daļa nosaka pacienta tiesības savas likumā noteiktās tiesības un intereses var aizstāvēt jebkurā likumā paredzētā veidā, arī vērties tiesā.

Ja pacients izvēlas vērsties ar sūdzību Veselības inspekcijā, tam jāievēro divu gadu termiņš kopš tiesību vai interešu aizskāruma dienas. Šādu iesniegumu izskatīšanā tiek piemērotas Iesniegumu likuma un administratīvo procesu regulējošo tiesību aktu normas. Pacients var vērsties tiesībaizsardzības iestādēs, lai tiktu uzsākts un izmeklēts iespējamais pret pacientu izdarīts noziedzīgs nodarījums.

5.11. Uzdevumi par pacientu tiesību pārkāpumiem

Ierakstiet 5.1.tabulas brīvajā kolonnā Pacientu tiesību likuma normu, kas ir pārkāpta attiecīgajā situācijā.

5.2.tabula

1. Pacientam ir pretenzijas par savu aprūpi. Medmāsai pie apģērba nav apliecības. Viņa atsakās pacientam atklāt savu vārdu un uzvārdu.	
2. Poliklīnikas koridorā iznāk medicīnas māsa un skaļi publiski pasaka: "Ivanova, analīzes ir drausmīgas. Tev tie kauli birst kopā, diezin vai ilgi vēl staigāsi!"	
3. Pacientam 18 gadi, mamma viņu ievied pie ārsta un stāsta anamnēzi, ko un kā vajag ārstēt. Ārsts, neiesaistot pacientu, ar mammu visu apspriež, iedod mammai konsultanta slēdzienu, norīkojumu.	
4. Pacientam uzņemšanas nodaļā lūdz parakstīties par to, ka viņu skatīsies studenti, praktikanti. Pacients atsakās piekrist. Uz to viņam uzņemšanas darbiniece atbild, ka tad ir jābrauc uz citu slimnīcu, jo šeit visiem ir jāpiekrīt piedalīties izglītības procesos.	
5. Pacients Dainis slimnīcā nonācis ar KSS paasinājumu pienāk pie ārstējošā ārsta, lai uzdotu jautājumus par savu slimību, ārstēšanu un gaidāmo iznākumu. Ārsts atbild, ka visu šo viņš jau ir izstāstījis pacienta sievai un lai viņai arī prasot, turklāt sieva teikusi, lai Dainim neko nestāsta	
6. Paciente Monika tiek stacionēta neiroloģijas nodaļā, bet vietu trūkuma virsmāsa viņu izvieto nodaļas gaitenī. Aizslietņu nodaļā nav.	
7. Ķirurga Antona maiņā traumpunktā tiek norīkots praktikants no medicīnas koledžas Roberts. Antons Robertu novērtē kā dedzīgu un zinošu praktikantu. Izstāsta, kur kas stāv un aizbrauc uz māju, jo viņam ievēdīs malku ziemai. Tikmēr traumpunktā ierodas Juris ar naža grieztu brūci delnā. Antonu nevar sazvanīt un Roberts kā nu māc pārsien brūci.	
8. Medicīnas māsa veic brūces aprūpi, nomainot cimdus pēc iepriekšējā pacienta aprūpes	

6. PACIENTA PIENĀKUMI

Pacientu tiesību likuma 15.pantā ir noteikti pacienta pienākumi. Pacienta pienākumus var nosacīti dalīt divās daļās:

1. Pienākumi pret savu un citu personu veselību:

- rūpes par savu veselību - pacientam ir jābūt par savu, tuvinieku un apgādībā esošo personu veselību;
- nekaitēt savai veselībai: neveicināt slimību, nekavēt atveseļošanos neveikt darbības, kas var radīt traumas, pašsākropļošanas;
- aktīvi iesaistīties ārstniecībā – līdzestība, ārsta norādījumu un aizliegumu ievērošana: izrakstīto zāļu lietošana, nepieciešamo izmeklējumu veikšana;
- informācijas sniegšana ārstējošam ārstam savu iespēju un zināšanu robežās: ārstniecības nodrošināšanai (anamnēzes ievākšana, par sava veselības stāvokļa izmaiņām ārstniecības laikā); par iepriekš sniegtajām piekrišanām un atteikumiem (pacienta reliģiskās pārliecības diktēti aizliegumi ārstniecības metožu pielietošanā⁹⁰), kā arī par savām slimībām, kas var apdraudēt citu personu dzīvību vai veselību (infekcijas slimības).

2. Pienākumi pret ārstniecības iestādi un ārstniecības personām

- ievērot ārstniecības iestādes iekšējās kārtības noteikumus;
- uzrādīt personu apliecinošu dokumentu;
- samaksāt par saņemtajiem pakalpojumiem;
- cienīt citus pacientus (personas).

Ārstniecības iestādes iekšējās kārtības noteikumi

Iekšējās kārtības noteikumiem jābūt brīvi pieejamiem ārstniecības iestādē, tās mājas lapā internetā. Pacientam jābūt iespējai ar tiem iepazīties. Pacients par iepazīšanos ar noteikumiem un to ievērošanu parakstās, līdz ar to apzināti uzņemas atbildību par to neievērošanu⁹¹. Iekšējās kārtības noteikumi var noteikt ārstniecības iestādes profilam un darbības specifikai būtiskus pacienta pienākumus, taču tie nedublē ārējās tiesību normas, tie nedrīkst ierobežot ārējos tiesību aktos noteiktās pacientu tiesības. Visbiežāk ārstniecības iestāžu

⁹⁰ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 264.lpp.

⁹¹ Turpat 266.lpp.

iekšējās kārtības noteikumi no pacienta pieprasa vispārpieņemtu ētikas, uzvedības un higiēnas normu ievērošanu.

Pacienta identifikācija

Pacientam, saņemot pakalpojumus ārstniecības iestādē, ir jābūt identificētam. Personas identifikāciju apliecina pase vai personas apliecība⁹².

Pacienta identifikācijas noskaidrošanu var atlikt, sniedzot neatliekamo palīdzību un viņš sava veselības stāvokļa dēļ nespēj uzrādīt šādu dokumentu. Pacients personu apliecinošu dokumentu uzrāda, tiklīdz tas ir iespējams.

Ja tiek veikta neidentificēta pacienta ārstēšana, par to jāpaziņo Valsts policijai, kuras darbinieku pamatpienākumi ietver nepieciešamos operatīvās meklēšanas un citus likumā noteiktos pasākumus, lai konstatētu cilvēku personību⁹³. Pacienta identifikāciju atvieglo ārstniecības iestāžu un autentificētu darbinieku piekļuves tiesības valsts uzturētiem reģistriem, kā arī biometrijas datu apstrādes sistēmai, kurā pacientu var identificēt pēc biometriskajiem datiem: sejas attēls, pirkstu nospiedumi.

Pacienta uzdošanās par citu personu var veidot noziedzīga nodarījuma – krāpšanas sastāvu. Tā var būt saistīta ar dažādiem motīviem, tostarp vēlēšanās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā izmantot citas personas veselības apdrošināšanas polisi.

Pacienta pienākums samaksāt par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

Pacientiem noteiktos maksājumus var dalīt divās grupās:

- līdzmaksājumi par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem⁹⁴ - persona pacienta līdzmaksājumu var samaksāt 15 dienu laikā pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas vai citā laikā, ja par to ir panākta rakstiska vienošanās ar ārstniecības iestādi. Šādu vienošanos slēgšana, nosakot maksājumu termiņu vai sadalot maksājumu daļās un nosakot maksājumu grafiku, ir ierasta prakse stacionārās ārstniecības iestādēs, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpe pakalpojumus.
- maksājumi par ārstniecības iestādes sniegtiem maksas pakalpojumiem. Pakalpojumu cenas un to apmaksas kārtību nosaka pakalpojumu sniedzējs. Šo pakalpojumu sniegšanā darbojas pakalpojumu tirgus (pieprasījuma un piedāvājuma) likumi, taču

⁹² Personu apliecinošu dokumentu likums, pieņemts 12.01.2012., Latvijas Vēstnesis, 18, 01.02.2012., 4.panta pirmā daļa

⁹³ Latvijas Republikas likums "Par policiju" Augstākā Padome Pieņemts: 04.06.1991 Latvijas Republikas Augstākās Padomes un Valdības Ziņotājs, 31/32, 15.08.1991 10.panta pirmās daļas 4.punkts

⁹⁴ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība", Latvijas Vēstnesis, 176 (6262) 05.09.2018. 1.4.punkts, 13.pilikums

veselības aprūpes komersantiem ir saistošs ne vien pacientu tiesību regulējums, bet arī patērētāju tiesību aizsardzības un konkurenci regulējošas normas.

Pacienta saistības samaksāt par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem neizpilde rada civiltiesiskas sekas. Parādu atgūšanai ārstniecības iestādes var lietot visus tiesiskos līdzekļus, kā parādu ārpustiesas atgūšanas pakalpojumus, tā arī parādu piedziņu tiesas ceļā.

Maksas veselības aprūpes pakalpojumi ir apskatāmi arī no civiltiesiska darījuma jeb komerciālā skatpunkta: pakalpojums, par kuru potenciālais saņēmējs nevēlas maksāt, tam nav pieejams. Ārstniecības iestāde piedāvā savus maksas pakalpojumus par noteiktu cenu, un pacients (klients) šo pakalpojumu par noteikto cenu vai nu piekrīt pirkt vai no tā atsakās un darījums nenotiek.

Pacienta pienākums cienīt citu pacientu (personu) tiesības

Lai gan Pacientu tiesību likuma 15.panta sestā daļa nosaka, ka īstenojot savas tiesības, pacientam un personai, kas pārstāv pacientu, ir pienākums cienīt citu pacientu tiesības, šis pienākums būtu attiecināms arī uz pacienta un tā tuvinieku attieksmi pret ārstniecības personām un citiem ārstniecības iestādes darbiniekiem. Satversme sargā visu pacientu, visu ārstu, māsu un citu veselības aprūpes darbinieku cieņu, godu un privāto dzīvi. Tātad valsts sargā šai katrai personai piemītošās pamattiesības, neatkarīgi no tās statusa konkrētajā situācijā.

Pienākums cienīt citu personu tiesības likumā nav detalizēts, jo tā saturs meklējams vispārējās pieklājīgas uzvedības normās. Civillikuma 1.pants nosaka, ka tiesības izlietojamas un pienākumi pildāmi pēc labas ticības. Analogiski šo normu var pielietot arī pacientu tiesību un pienākumu kontekstā.

Ārstniecības iestādes, veidojot savos iekšējās kārtības noteikumos, tajos var ietvert vispārējus ētiskas uzvedības principus, taču lielā mērā atliek paļauties uz pacientu un to tuvinieku vispārējo izpratni par uzvedību, savstarpēju cieņu un pieklājību. Tai pat laikā no pacienta un viņa tuviniekiem var pieprasīt iekšējās kārtības noteikumu un ārstniecības personu norādījumu ievērošanu.

Pacientu pienākumu neievērošanas sekas un pārkāpumu dokumentēšana

Pacientu tiesību likumā nav noteiktas nedz sankcijas, nedz citas nelabvēlīgas sekas, ar ko jāsaskaras pacientam, ja tas neievēro savus pienākumus. Tomēr nevar apgalvot, ka nedisciplinētam pacientam, kas pārkāpj slimnīcas iekšējās kārtības noteikumus, traucē savu vai citu pacientu atveseļošanu vai rupji izturas pret personālu “neko nevar izdarīt”.

Ārstniecības likuma 42.pants nosaka: gadījumos, kad pacienta dzīvība nav apdraudēta, bet pacients (1) neievēro noteikto režīmu, (2) nepilda ārstniecības personu norādījumus vai (3) apzināti kaitē savai veselībai un šādā veidā tieši ietekmē konkrētās slimības ārstēšanu, ārstam ir tiesības atteikties no turpmākās pacienta ārstēšanas.

Pamatojoties uz šo Ārstniecības likuma normu pacientu, kur uzvedība ietver kādu no iepriekš minētajām pazīmēm, ārsts var izrakstīt no stacionāra vai attiekties tam sniegt ambulatoro pakalpojumu. Ārstniecības likuma 42.pantā noteiktās tiesības ārsts var izlietot arī situācijās, kad pacients ir pārtraucis ārstniecību, neinformējot atstājot ārstniecības iestādi (Pacietu tiesību likuma 5.panta astotā daļa).

Citām ārstniecības personām likumdevējs ir noteicis tiesības atteikties sniegt pirmo un neatliekamo palīdzību apstākļos, kas apdraud ārstniecības personas pašas dzīvību. Kontekstā ar pacienta pienākumiem un to pārkāpumiem, šādu apstākļu izpausme var būt agresīvs pacients alkohola vai narkotiku reibumā neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukumā vai slimnīcas uzņemšanas nodaļā, kas izsaka draudus vai pat uzbrūk ārstniecības personai.

Citas nelabvēlīgas sekas, ko pacients var radīt ar savu rīcību pretēji ārsta norādījumiem vai kaitējot savai veselībai ir saistīti ar kaitējuma atlīdzības izmaksas atteikumu no ĀRF, to neizmaksā, ja pacients ar apzinātu rīcību ir veicinājis kaitējuma rašanos vai tā apmēra palielināšanos un ir kavējis ārstniecības personu sniegt nepieciešamos ārstniecības pakalpojumus⁹⁵.

Gan Ārstniecības likuma 42.panta un 47.pantā noteikto ārstniecības personu tiesību izlietošanas apstākļi, tostarp patvaļīga stacionāra atstāšana, gan ĀRF noteikumu 12.3.punktā norādīto kaitējuma vai tā apmēra palielināšanās veicināšanu ir jādokumentē. Ierakstam slimības vēsturē vai ambulatorajā kartē ir detalizēti jāatspoguļo pacienta pārkāpums, tā izdarīšanas apstākļi, ārstniecības personu veiktās darbības, tai skaitā ārsta pieņemtie lēmumi saistībā ar pacienta pārkāpumu.

Personu pienākumi ir noteikti arī vairākos citos tiesību aktos, kā būtiskākos var minēt šādus:

- 1) Seksuālās un reproduktīvās veselības un likums un saskaņā ar to izdotie Ministru kabineta noteikumi: apgūt pamatzināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanu un aprūpi, rūpēties par savu un savas ģimenes locekļu seksuālo un reproduktīvo veselību, plānot dzimstību, pārbaudīt veselību pirms bērna ieņemšanas, izvairīties no grūtniecības pārtraukšanas un izvēlēties reproduktīvo veselību

⁹⁵ Ministru kabineta 05.11.2013, noteikumi Nr.1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi", Latvijas Vēstnesis, 228, 22.11.2013., 12.3.punkts

neapdraudošus dzimstības regulēšanas līdzekļus. Ar seksuāli transmisīvu slimību inficētas personas pienākums ir informēt savu dzimumpartneri par inficēšanās risku. Ar HIV inficētām personām un AIDS slimniekiem ir aizliegts būt par audu, orgānu un dzimumšūnu donoriem.

2) Epidemioloģiskās drošības likums un saskaņā ar to izdotie Ministru kabineta noteikumi:

- pienākums pakļauties epidemioloģiskajai izmeklēšanai, medicīniskajai, un laboratoriskajai pārbaudei un medicīniskajai novērošanai,
- pienākums sniegt informāciju par iespējamu inficēšanos,
- pakļauties prasībai pārbaudīt dzīvesvietu,
- ievērot profesionālās darbības ierobežojumus saslimšanas gadījumā.

Dažādu epidemioloģiskās drošības normu pārkāpumu gadījumā persona var tikt saukta pie administratīvās atbildības.

7. NEPILNGADĪGU PACIENTU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

7.1. Nepilngadības jēdziens un tiesiskais regulējums

Latvijā nepilngadība ir noteikta līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai⁹⁶. Bērnu tiesību aizsardzības likuma 3.panta pirmā daļa nosaka, ka nepilngadīgie ir bērni. Tātad bērna statuss ir tiesiski nostiprināts.

Likums pieļauj izņēmuma divus izņēmuma gadījumus, kad nepilngadīgo var izsludināt par pilngadīgu (piešķirt pilngadību):

- izņēmuma gadījumos un sevišķi svarīgu iemeslu dēļ;
- nepilngadīgais (ne jaunāks par 16 gadiem) ir stājies laulībā.

Bērnu tiesības ir plaša un sarežģīta disciplīna, ko regulē vairāki likumi:

- Civillikums;
- Bērnu tiesību aizsardzības likums;
- Pacientu tiesību likums;
- Ārstniecības likums;
- Izglītības likums.

7.2. Nepilngadīgo pacientu veselības aprūpe

7.2.1. Valsts noteiktie pamatprincipi bērnu veselības aprūpē

- Bērnu tiesību aizsardzības likuma 4.panta 5.punkts nosaka bērnu tiesību aizsardzības mērķus, cita starpā “bērna drošību, kā arī viņa veselības un dzīvības maksimālu aizsardzību”; likuma 12.panta otrā daļa: bērnam ir tiesības uz bezmaksas veselības aprūpi, ko nosaka valsts programma;
- Ārstniecības likuma 3.panta otrā daļa nosaka, ka bērnu veselības aprūpe ir prioritāra;
- Veselības aprūpes finansēšanas likuma 6.panta otrās daļas 1.punkts nosaka, ka bērni vecumā līdz 18 gadiem atbrīvoti no pacienta līdzmaksājuma.

⁹⁶ Civillikums, pieņemts: 28.01.1937., Valdības Vēstnesis, 41, 20.02.1937., 219.pants

7.2.2. Informētā piekrišana nepilngadīgā ārstniecībai

Pacientu tiesību likuma 13.pants nepilngadīgos pacientus dala divās vecuma grupās - līdz 14 gadu vecuma sasniegšanai un no 14 gadu vecuma. Vecuma šķirtne nosaka piekrišanas ārstniecībai devēju Skat. 7.1.tabulā:

7.1.tabula

Nepilngadīga pacienta informētās piekrišanas sniedzējs

ĀRSTNIECĪBA, KAS JĀVEIC APSTĀKĻOS, KAS NEAPDRAUD PACIENTA DZĪVĪBU	
Līdz 14 gadu vecuma sasniegšanai (likuma 13.panta pirmā daļa)	No 14 gadu vecuma (likuma 13.panta otrā un trešā daļa)
<ul style="list-style-type: none">✓ Piekrišanu sniedz likumiskais pārstāvis✓ Nepilngadīgam pacientam ir tiesības tikt uzklausītam un atbilstoši savam vecumam un briedumam piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā.	<ul style="list-style-type: none">✓ Piekrišanu sniedz pats nepilngadīgais✓ Ja nepilngadīgs patients atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, bet ārsts uzskata, ka ārstniecība ir šā pacienta interesēs, piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis.
Nepilngadīgā pacienta tiesības uz informāciju likuma 13.panta ceturtā daļa: Nepilngadīgam pacientam ir tiesības saņemt no ārstniecības personas savam vecumam un briedumam saprotamu informāciju.	

7.2.3. Nepilngadīga pacienta pārstāvniecība

Latvijā bērnu pārstāv un lēmumus par viņa ārstniecību var pieņemt viens no vecākiem. Šī 13.panta pirmās un trešās daļas juridiskā konstrukcija saskan ar Civillikuma 186.pantā noteiktajām katra no vecākiem tiesībām veikt tiesiskas darbības, kuras ir bērna interesēs, ja pastāv risks, ka attiecībā uz bērnu var iestāties nelabvēlīgas sekas⁹⁷.

⁹⁷ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 236.lpp.

Ārstniecības personas var saskarties ar situāciju, kas var neiekļauties tālāk apskatītajā 14.panta regulējumā (bāriņtiesas piekritība), kad vecākiem ir dažādi viedokļi par veselības aprūpes pakalpojumu nepieciešamību bērnam (vakcinācija, ortodontija estētiskiem mērķiem, redzes korekcijas līdzekļi). Ārstniecības personai pirms pakalpojuma sniegšanas ir jāaicina vecākus vienoties. Civillikuma 178.panta otrā daļa nosaka, ka vecāku domstarpības izšķir bāriņtiesa.

Bez vecāku aizgādības palikušiem bērniem bāriņtiesa ieceļ aizbildni. Aizbildnību nodibina un aizbildni ieceļ ar bāriņtiesas lēmumu. Aizbildņi aizvieto bērna vecākus, tādējādi aizbildnim aizgādības īstenošanā piemīt visas tās pašas tiesības un pienākumi, kas noteikti vecākiem.

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā ievietota bērna aizbildņa pienākumus pilda šīs institūcijas vadītājs⁹⁸.

Bērns var tikt nodots audžuģimenei, kas uzņemas bērna aprūpi. Šādu bērnu personiskās un mantiskās intereses pārstāv bāriņtiesa, un audžuģimenei tiek izsniegts bāriņtiesas pilnvarojums, kas neatbrīvo bāriņtiesu no atbildības⁹⁹. Līdzīgi bērna pārstāvības jautājums tiek risināts viesģimenēs, ar kurām bērnu aprūpes iestāde slēdz rakstisku vienošanos, nosakot pušu tiesības un pienākumus¹⁰⁰. Bāriņtiesa uzrauga audžuģimeņu un viesģimeņu pienākumu izpildi un bērna tiesību un interešu ievērošanu.

7.2.4. Bāriņtiesas piekritība un ārstu konsīlija kompetence

Pacientu tiesību likuma 14.pants nosaka bāriņtiesas un ārstu konsīlija kompetenci lēmuma pieņemšanā. Skatīt 7.2. tabulu.

⁹⁸ Bāriņtiesu likums, pieņemts 22.06.2006, Latvijas Vēstnesis, 107, 07.07.2006, 35.panta otrā daļa.

⁹⁹ Ministru kabineta 26.06.2018. noteikumi Nr. 354” Audžuģimeņu noteikumi” , Latvijas Vēstnesis, 129, 29.06.2018.

¹⁰⁰ Bērnu tiesību aizsardzības likums, pieņemts 19.06.1998., Latvijas Vēstnesis, 199/200, 08.07.1998., 45.2 panta ceturtnā daļa.

Nepilngadīga pacienta pārstāvniecība

Likumā noteiktā situācija	Risinājums
14.panta pirmā daļa (ārstniecībai nav steidzams vai neatliekams raksturs)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nepilngadīga pacienta likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu ārstniecības uzsākšanai, ✓ Likumiskie pārstāvji nespēj vienoties par ārstniecības uzsākšanu, ✓ Ārstam nav zināma nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju atrašanās vieta. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ārsts uzskata, ka ārstniecības uzsākšana ir šā pacienta interesēs, ✓ Ārsta motivētu iesniegums bāriņtiesai, ✓ Atļauju ārstniecībai, triju darbdienu laikā pēc šā ārsta motivēta iesnieguma saņemšanas var dot bāriņtiesa
14.panta otrā daļa (ārstniecība sniedzama nekavējoties)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nepilngadīga pacienta likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu ārstniecības uzsākšanai, ✓ Likumiskie pārstāvji nespēj vienoties par ārstniecības uzsākšanu, ✓ Ārstam nav zināma nepilngadīgā pacienta likumisko pārstāvju atrašanās vieta. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ārsts uzskata, ka nepilngadīga pacienta interesēs nepieciešams nekavējoties uzsākt ārstniecību, ✓ Lēmumu par ārstniecības uzsākšanu pieņem ārstu konsilijs, ✓ Ārstu konsilijs triju darbdienu laikā par pieņemto lēmumu informē bāriņtiesu pēc noteiktās piekritības.
Ārstniecība, kas jāveic pacienta dzīvības apdraudējuma gadījumā 7.panta astotā daļa	
Vilcināšanās apdraud pacienta dzīvību nav iespējams saņemt paša pacienta vai personas, kas pārstāv pacientu, piekrišanu.	<p>Ārstniecības persona savas kompetences ietvaros veic neatliekamus pasākumus — izmeklēšanu, ārstēšanu, tajā skaitā ķirurģisku vai cita veida invazīvu iejaukšanos;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Izmeklēšanas un ārstēšanas plānu apstiprina un lēmumu pieņem ārstu konsilijs, izņemot gadījumu, kad sniedzama pirmā vai neatliekamā medicīniskā palīdzība.

Ķirurgiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās laikā (7.panta devītā daļa)	
Ķirurgiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās laikā: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ja pacientam sniedzama neatliekamā medicīniskā palīdzība ✓ ja neveiktās ārstēšanas dēļ radīsies nesalīdzināmi lielāks kaitējums viņa veselībai. 	Ārstējošajam ārstam bez pacienta piekrišanas ir tiesības veikt iepriekš neplānotu ārstēšanu.

7.2.5. Informācijas sniegšana par nepilngadīgu pacientu

Pacientu tiesību likuma 10.panta sestās daļa nosaka, ka nepilngadīga pacienta likumiskajam pārstāvim ir tiesības saņemt informāciju par šā pacienta veselības stāvokli, izņemot šā likuma 13.pantā noteikto.

Atsaukšanās uz 13.pantu šajā normā rada iespējas interpretācijām un dažādiem viedokļiem. Diskusiju objekts ir informācijas sniegšana vai nsniegšana vecākiem par nepilngadīgajiem pacientiem sākot no 14 gadu vecuma, kas paši devuši (dod) piekrišanu ārstēšanai. Par jaunākiem pacientiem piekrišanu dod vecāki un šeit diskusiju par vecāku informēšanu nav. Norma apskatāma kopsakarā ar Civillikuma Trešās apakšodaļas Aizgādība I. iedaļu "Vecāku un bērnu personiskās attiecības" (177.- 189.pants), citām Civillikuma Ģimenes tiesību daļas normām, kā arī Bērnu tiesību aizsardzības likuma 24.pantā noteiktajiem vecāku pienākumiem pret bērnu. Civillikuma 181.panta otrās daļas pēdējais teikums īpaši akcentē vecāku tiesības saņemt ziņas par bērnu, cita starpā likumdevējs uzsvāra līcis uz ziņām par veselību. Šī izdevuma autors pievienojas Agnesei Gusarovai, kas priekšroku dod interpretācijai, saskaņā ar kuru nepilngadīga pacienta, kas ir sasniedzis 14 gadu vecumu, likumisko pārstāvju tiesības piekļūt informācijai par šo pacientu nevar tikt ierobežotas¹⁰¹.

Pacientu tiesību likuma 10.panta sestā daļā ir noteikts, ka ārsts informāciju nepilngadīga pacienta likumiskajam pārstāvim informāciju nesniedz, ja šādas informācijas izpaušana var kaitēt attiecīgā pacienta interesēm. Ārsts pieņemto lēmumu ieraksta pacienta medicīniskajos

¹⁰¹ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 191.lpp.

dokumentos un informē par to bāriņtiesu. Šī norma pienākumu izlemt jautājumu par kaitējumu pacienta interesēm uzliek ārstam. Ārsta rīcībā ir jābūt pamatotām ziņām par vecāku līdzšinējo uzvedību, audzināšanas metodēm. Tikai bērna baiļu raisīti lūgumi ārstam vecākiem nestāstīt par saslimšanu, traumu, saindēšanos ar alkoholu vai citām apreibinošām vielām bez citas informācijas ārsta rīcībā nonākušas informācijas nevar būt par pamatu vecāku neinformēšanai.

Informācijas sniegšana par nepilngadīgo pacientu, atbildot uz dažādu kompetentu iestāžu informācijas pieprasījumiem (Pacientu tiesību likuma piektā un 5.¹ daļa) notiek vispārējā kārtībā.

7.2.6. Veselības aprūpe un vecāku un bērnu attiecības

Informācijas par nepilngadīgo pacientu sniegšanas kontekstā norādāms vēl viens no Civillikuma izrietošs aspekts. Likuma 181.pants regulē bērna saskarsmes tiesības ar jebkuru no vecākiem. Bērns var uzturēt personiskas attiecības un tiešus kontaktus ar savu ģimeni, ja vien tas atbilst bērna interesēm.

Civillikuma 181.panta ceturrtā daļa nepārprotami nosaka: “Jebkurai personai ir pienākums atturēties no tādām darbībām, kas varētu negatīvi iespaidot bērna attiecības ar kādu no vecākiem”. Tas nozīmē, ka nav pieļaujama ārstniecībā iesaistīto personu iejaukšanās ģimenes iekšējās lietās, laulāto vai nelaulāto bērna vecāku domstarpībās par bērna audzināšanu, aprūpi un ārstniecības jautājumiem, “nostāšanās” viena no vecākiem pusē, iesaistīšanās viena vecāka vai cita ģimenes locekļa iniciētās intrigās, informācijas slēpšana, meli, manipulēšana.

Vienlaikus šis aizliegums nekādā veidā nedod tiesības noklusēt un piesegt bērnu tiesību pārkāpumus, ko konstatē, bērnam sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus.

7.2.7. Ziņošana par bērnu tiesību pārkāpumiem

Gan Ārstniecības likuma 56.¹ pants, gan Bērnu tiesību aizsardzības likuma 51. un 73.pants uzliek pienākumu ziņot policijai vai citai kompetentai iestādei (bāriņtiesai) par bērnu tiesību pārkāpumu:

- pienācīgas aprūpes un uzraudzības trūkums;
- cita bērnu tiesību pārkāpums,
- jebkāda vardarbība un noziedzīgs nodarījums vai administratīvs pārkāpums pret bērnu;
- citāds apdraudējums,
- aizdomas, ka bērnam ir priekšmeti, vielas vai materiāli, kas var apdraudēt paša bērna vai citu personu dzīvību vai veselību.

Bērna paša vai citu personu aicinājumi, pierunāšana neziņot nedrīkst būt arguments vai iemesls neziņošanai. Ārstniecības personu pasivitāte (neziņošana, noklusēšana) pirmkārt var veicināt vardarbību vai citu pārkāpumu un kaitēt bērnam: nesodāmības sajūta varmākam ar iespējamu nākamo vardarbības epizodi ar smagākām sekām, bērna aprūpes kļūdas, ko pielaiduši vecāki var turpināties, bērna uzvedība un dzīvesveids turpinās pasliktināties ar nelabvēlīgām sekām, otrkārt, tā kā šis pienākums ir uzlikts ar likuma normām, tā nepildīšana var radīt juridiskas sekas ārstniecības personai.

7.2.8. Aizliegums apmeklēt bērnu

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 27.panta 4.¹ daļa nosaka ārstniecības iestādes tiesības aizliegt no ģimenes šķirta bērna vecākiem, kā arī brāļiem, māsām, vecvecākiem un personām, ar kurām bērns ilgu laiku ir dzīvojis nedalītā saimniecībā, satīties ar bērnu, ja tikšanās ar konkrēto personu:

- kaitē bērna veselībai, attīstībai un drošībai;
- rada draudus bērnam vai citiem šajā daļā minētajās iestādēs esošajiem bērniem.

Bērna šķiršanai no ģimenes ir policijas kompetence un tai ir likumā noteikti pamati (Bērnu tiesību aizsardzības likuma 27.panta pirmā daļa):

- bērna dzīvība, veselība vai attīstība ir nopietni apdraudēta vardarbības dēļ vai ir pamatotas aizdomas par vardarbību pret bērnu, kā arī aprūpes trūkuma vai mājas apstākļu (sociālās vides) dēļ;
- bērns nopietni apdraud savu veselību vai attīstību, lietojot alkoholu, narkotiskās vai toksiskās vielas;
- bērns ir izdarījis noziedzīgu nodarījumu.

Kā redzams no šiem likumā noteiktajiem pamatiem, šīs situācijas vai nu apdraud bērna dzīvību un veselību vai arī tās ir ļoti nelabvēlīgas bērna attīstībai. Apmeklējuma aizlieguma tiesības likumdevējs ir devis dažādām iestādēm, kurās var atrasties bērns: bērnu aprūpes iestāde, izglītības iestāde, ārstniecības iestāde vai sociālās rehabilitācijas iestāde.

Tā kā ar lielu varbūtību šādas ģimenes (vecāki, citi ģimenes locekļi) var būt agresīvi, reibumā, un viņu uzvedība varētu neatbilst nedz pieņemtajām normām, nedz ārstniecības iestādes iekšējiem noteikumiem, šādās situācijās var būt nepieciešamība iesaistīt ārstniecības iestādes apsardzes dienestu vai policiju.

Lēmumu par aizliegumu apmeklēt bērnu var izteikt mutiski, bet to var lūgt noformēt rakstiski un pārsūdzēt Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā.

8. PACIENTA DATU AIZSARDZĪBA

8.1. Vispārējais regulējums

Kopš 2018.gada 25.maija Eiropas Ekonomiskajā zonā spēkā ir Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisko personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46 EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula, turpmāk – VDAR).

Fizisko personu datu apstrādes likums Saeimā pieņemts 2018. gada 21. jūnijā, stājās spēkā 2018.gada 5.jūlijā. Likums ir pieņemts, lai ieviestu VDAR. **Svarīgi norādīt, ka VDAR un likums aizsargā dzīvu personu datus.** Likuma mērķis ir radīt tiesiskus priekšnoteikumus fiziskās personas datu (turpmāk — dati) aizsardzības sistēmas izveidošanai nacionālajā līmenī, paredzot šim nolūkam nepieciešamās institūcijas, nosakot to kompetenci un darbības pamatprincipus, kā arī reglamentējot datu aizsardzības speciālistu darbību un datu apstrādes un brīvas aprites noteikumus.

Likums regulē:

- datu valsts inspekcijas tiesības, pienākumus, darba organizāciju,
- datu aizsardzības speciālistu statusu,
- sertifikācijas un rīcības kodeksa pārraudzības institūcijas,
- datu apstrādes noteikumus,
- datu subjekta tiesības un to ierobežojumus.

8.2. Galvenās VDAR lietotās definīcijas

Personas dati - jebkura informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu fizisku personu

Īpašu kategoriju personas dati: rases vai etniskā piederība politiskie uzskati reliģiskā vai filozofiskā pārliecība dalība arodbiedrībās ģenētiskie dati biometriskie dati veselības dati dati par fiziskas personas dzimumdzīvi vai seksuālo orientāciju. Īpašu kategoriju personas datu apstrāde ir aizliegta, izņemot Eiropas Savienības regulā Nr. 2016/679 paredzētos gadījumus.

Ģenētiskie dati – personas dati, kas attiecas uz fiziskas personas pārmantotajām vai iegūtajām ģenētiskajām pazīmēm, sniedz unikālu informāciju par minētās fiziskās personas fizioloģiju vai veselību un kas izriet jo īpaši no attiecīgās fiziskās personas bioloģiskā parauga analīzes.

Biometriskie dati – personas dati pēc specifiskas tehniskas apstrādes (..), kuri attiecas uz fiziskas personas fiziskajām, fizioloģiskajām vai uzvedības pazīmēm, kas ļauj veikt vai apstiprina minētās fiziskās personas unikālu identifikāciju, piemēram, sejas attēli vai daktiloskopijas dati.

Veselības dati - personas dati, kas saistīti ar fiziskas personas fizisko vai garīgo veselību, tostarp veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, un kas atspoguļo informāciju par tās veselības stāvokli.

Datu subjekts - identificēta vai identificējama fiziska persona atsaucoties uz identifikatoru, piemēram, minētās personas vārdu, uzvārdu, identifikācijas numuru, atrašanās vietas datiem, tiešsaistes identifikatoru vai vienu vai vairākiem minētajai fiziskajai personai raksturīgiem fiziskās, fizioloģiskās, ģenētiskās, garīgās, ekonomiskās, kultūras vai sociālās identitātes faktoriem.

Apstrāde - ir jebkura ar personas datiem vai personas datu kopumiem veikta darbība vai darbību kopums, ko veic ar vai bez automatizētiem līdzekļiem, piemēram, vākšana, reģistrācija, organizēšana, strukturēšana, glabāšana, pielāgošana vai pārveidošana, atgūšana, aplūkošana, izmantošana, izpaušana, nosūtīt, izplatīt vai citādi darot tos pieejamus, saskaņošana vai kombinēšana, ierobežošana, dzēšana vai iznīcināšana. Apstrāde tiek veikta visdažādākajās formās, formātos un vidēs, ko mēdz saukt par datu jeb informācijas nesējiem: dokumenti, diagnostisko izmeklējumu attēli, zobu nospiedumi, bioloģiskie paraugi (audi, bioloģiskie materiāli), fotoattēli, videoieraksti.

Identificējama fiziska persona (piemēri):

- Pacienta ar kartiņas numuru 4028759/2018 krūškurvja rentgenuzņēmums;
- Informācija par darbinieka elektroniskās caurlaides/kartes pielietošanu (durvju atvēršanu);
- Vīrietis ar tumšu bārdu no 11.palātas, kurš vakar stacionēts.

8.3. Personas datu apstrādes principi

- 1) Dati tiek godīgi un likumīgi apstrādāti.
- 2) Datu apstrāde tiek veikta konkrētiem mērķiem un tikai saskaņā ar tiem.
- 3) Dati ir adekvāti (ne pārmērīgi).
- 4) Dati ir precīzi.

- 5) Dati netiek glabāti ilgāk nekā nepieciešams.
- 6) Dati tiek apstrādāti saskaņā ar datu operatora tiesībām.
- 7) Dati ir drošībā.
- 8) Dati netiek pārsūtīti uz citām organizācijām, iestādēm vai ārvalstīm bez drošas adekvātas aizsardzības.

8.4. Personas datu apstrādes juridiskais pamats

VDAR nosaka likumīgas personas datu apstrādes pamatu: regulas normu (VDAR 6.pants). Turklāt atsevišķi un specifiski tiek regulēts likumīgais pamats īpašu kategoriju personas datu apstrādei (VDAR 9.pants), ko, iztrūkstot šiem pamatojumam, apstrādāt ir aizliegts.

8.5. Praktiski padomi personas datu apstrādē

Paroļu drošība:

- nelietot vārdus, uzvārdus, dzimšanas gadus, darbavietas nosaukuma abreviatūras u.tml. (Baiba39, Ilze1978, DrJuris1968),
- nelietot visur vienu paroli,
- mainīt paroli ne retāk kā vienu reizi pusgadā,
- nedod savus lietotāja datus (lietotājvārds, paroles) citām personām, kā arī nelietot informācijas sistēmas ar svešiem lietotāja datiem.

Darba vieta:

- datora ekrāns jānovieto tā, lai tas nebūtu redzams pacientiem, apmeklētājiem,
- mapes, dokumenti nedrīkst atrasties un būt pieejami telpā, kur pacienti atrodas bez personāla klātbūtnes,
- dokumenti nedrīkst būt pieejami arī personālam, kam tie nav nepieciešami darbam (cits ārsts, apkopēja, elektriķis),
- tīrā galda princips – galds nav dokumentu arhīvs. Uz tā atrodas tikai nepieciešamie dokumenti. Nestrādāt ar iepriekšējā pacienta dokumentiem, ja telpā ienācis nākošais patients.

8.6. Veselības aprūpes nozares tiesību aktu prasības datu apstrādē

04.04.2006. MK noteikumi Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”

- Īpaši aizsargājama informācija - glabā atsevišķi uz tehniskiem informācijas nesējiem;

- Ārstniecības iestādes vadītājs:
 - nodrošina informācijas aizsardzību pret izdzēšanu, faktu grozīšanu un neatļautu izmantošanu,
 - norīko par medicīnisko ierakstu un tajos ietvertās informācijas aizsardzību atbildīgo ārstniecības personu
- Ārstniecības personas nodrošina lai informācijai darba laikā nevar piekļūt ārstniecības procesā neiesaistītas personas;
- Ārpus ārstniecības iestādes darba laika informāciju uzglabā atsevišķā slēdzamā telpā vai slēdzamos skapjos, kas nodrošināti pret neatļautu piekļūšanu;
- Telpas vai skapju atslēgas glabā atbildīgā persona.

**20.01.2009. MK noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām
ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”**

- Ārstniecības iestādē ir pieejamas informācijas tehnoloģijas ar atbilstošu interneta pieslēgumu un programmatūru, kas nodrošina pacientu datu uzglabāšanu un apstrādi, ievērojot informācijas pieejamības ierobežojumus.
- Ja ārstniecības iestāde izmanto datorprogrammu, kas saistīta ar e-veselības centrālajām informācijas sistēmām, ārstniecības iestādē ir izstrādāti un ārstniecības iestādes vadītāja apstiprināti informācijas drošības noteikumi un noteikumi par medicīniskās informācijas apstrādes kārtību.

**11.03.2014. Ministru kabineta noteikumi Nr.134 “Noteikumi par vienoto
veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” (E-Veselība)**

Nacionālais veselības dienests – sistēmas pārzinis: aizsargā ievadīto informāciju, t.sk. pārraidīšanas laikā. NVD nodrošina:

- sistēmas lietotāju autentiskumu;
- informācijas integritāti;
- lietotāju (datu apstrādātāju) kontroli, t.sk. datu apskati, ievadīšanu, rediģēšanu;
- informāciju par visiem mēģinājumiem neatļauti apstrādāt (t.sk. piekļuve, ievadīšana, rediģēšana) informāciju.

Ārstniecības iestādes, aptiekas:

- slēdz līgumu par E-veselības lietošanu ar Nacionālo veselības dienestu;
- ievēro informācijas sistēmu un elektronisko dokumentu vispārējās drošības prasības (tehniskās un juridiskās);

- piekļuves kontrole;
- darba un citos līgumos iekļauj konfidencialitātes prasības;
- darbinieki tiek iepazīstināti ar drošības politiku, drošības noteikumiem un citu reglamentējošu dokumentu prasībām un iepazīšanos apliecina ar parakstu.

8.7. Pacientu datu aizsardzība Pacientu tiesību likumā

Pacientam ir tiesības uz sava privātuma neaizskaramību ārstniecības procesa gaitā, kā arī tiesības būt drošam, ka dati par slimību un ārstēšanu būs konfidenciāli. Informācijai par pacienta veselības stāvokli, slimību, diagnozi, prognozi un ārstēšanu kā arī visai pārējai privātās dabas informācijai ir jābūt konfidenciālai. Šis noteikums ir spēkā arī pēc pacienta nāves.

Reālās ikdienas situācijās stacionāra nodaļās burtiska un pedantiska datu aizsardzības prasību ievērošana informācijas aprītē ir jāsabalansē ar nepieciešamību pacientam sniegt kvalitatīvus, savlaicīgus un uz atveseļošanas vērstus veselības aprūpes pakalpojumus. T.s. *itāļu streiks*¹⁰² datu aprites kontekstā veselības aprūpē var izraisīt ļoti nelabvēlīgas sekas. Tāpēc ir ļoti svarīgi, lai ārstniecības personām būtu zināšanas, izpratne un prasmes ikdienā piemērot datu aizsardzības prasības, neatstājot otrajā, mazāksvarīgā plānā galveno ārstniecības uzdevumu un mērķi – cilvēka atveseļošanu.

Pacienta datu aizsardzību regulē Pacientu tiesību likuma 10.panta pirmā un otrā daļa:

- (1) Informācija, kas attiecas uz identificētu vai identificējamu pacientu, ir aizsargājama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem.
- (2) Informāciju par pacientu drīkst izpaust tikai ar viņa rakstveida piekrišanu vai gadījumos, kas noteikti šajā likumā.

Par identificētu un identificējamu personu definīciju un piemērus skatīt 8.2.nodaļā. Informācija, kas attiecas uz pacientu ir plašāka, nekā VDAR noteiktie īpašu kategoriju: biometrijas, ģenētiskie un veselības dati. Ārstniecības iestādes un ārstniecības personu rīcībā nonāk arī cita informācija par pacientu, tā privāto dzīvi: dzīvesvietu, bērniem, vecākiem, laulāto, ģimeni, darba vietu, dzīvesvietu, sociālo statusu (trūcīgs, maznodrošināts, vai gluži pretēji – labi situēts (personisko mantu un vērtslietu saraksts, kas nodotas glabāšanā). Aizsargājama ir jebkura informācija par pacientu, ne tikai īpašu kategoriju personas dati.

¹⁰² Darbinieku protesta akcijas forma, kurā tie burtiski izpilda visus darbu reglamentējošos noteikumus, darba laiku, darba normas, kas noved pie ražošanas procesa paildzināšanās un produkcijas izlaides krituma, mēdz dēvēt arī par work – to –rule (strādāt pēc noteikumiem)

Pacienta rakstveida piekrišana informācijas izpaušanai prasa ievērot VDAR noteiktās prasības. Ārstniecības iestādes izstrādā piekrišanas veidlapas, kurās pacientam tiek sniegts skaidrojums par nepieciešamību apstrādāt viņa personas datus, to apstrādes mērķus, citus VDAR noteiktus piekrišanā iekļaujamus jautājumus. Piekrišanā pacientam var tikt dota iespēja norādīt konkrētu personu, kurai var tikt sniegta informācija.

Pacienta rakstiska piekrišana informācijas saņemšanai var būt ietverta arī pacienta izdotā pilnvarā, ko uzrāda persona, ierodoties ārstniecības iestādē.

8.7.1. Informācijas sniegšana pacienta laulātajam un radniekiem

Ja lēmumu par pacienta ārstniecību pieņem (dod piekrišanu) pacienta laulātais vai Pacientu tiesību likuma 7.panta pirmajā daļā noteiktie radnieki, viņiem lēmuma pieņemšanai ir nepieciešama informācija par pacienta veselības stāvokli, pieejamo ārstēšanu, un šādos nolūkos informācija viņiem ir sniedzama. Piekļuves nodrošināšana informācijai lēmuma pieņemšanai par pacienta ārstniecību saskaņā ar likuma 7.pantu ir norādīta arī juridiskajā literatūrā¹⁰³. Tieši tāda pati nepieciešamība, kas turklāt ir akcentēta likuma 7.panta ceturtajā daļā: “Ārstējošais ārsts izskaidro personai, kas pārstāv pacientu (..)”, ir akcentēta atteikšanās no ārstniecības gadījumos.

Informācijas sniegšanā pacienta radniekiem ir jārespektē pacienta griba, aizliegumi, ievērojot to rakstisko formu. Tāpat datu aizsardzības prasību strikta izpilde ir jāsaskaņo ar pacienta tiesībām uz ģimenes atbalstu. Ārstam nav nedz pienākums, nedz tiesības apmierināt ģimenes locekļu ziņkāri par pacienta slimību un ārstēšanu, tomēr, ja pacients tam devis piekrišanu, vispārīga informācija ir sniedzama. Pirms jebkuras sarunas ar personu, kas interesējas par pacientu, pirmkārt, noskaidrojamas tās radnieciskās attiecības ar pacientu. Ārsta kompetencē un izvērtēšanā ir sniedzamās informācijas apjoms un detalizētība.

Informācijas sniegšana par mirušu pacientu

Kā jau norādīts, Pacientu tiesību likums atšķirībā no VDAR aizsargā arī mirušu personu (pacientu) datus.

Likuma 4.panta ceturtnā daļa nosaka divus nosacījumus, kad informācija par mirušu pacientu var tikt izsniegta pacienta laulātajam, bērniem, vecākiem, brālim un mātai, vecvecākiem un mazbērniem (likuma 7.panta pirmajā daļā noteiktajām personām):

¹⁰³ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 184.lpp.

- **Informācijas sniegšana var ietekmēt minēto personu dzīvību vai veselību vai atvieglot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu tām.**

Šis nosacījums piemērojams situācijās, kad pacients miris no bīstamas lipīgas slimības, ar kuru varētu būt inficējies radnieks, kas dzīvojis kopā ar mirušo, un nekavējoties uzsākama ārstēšana, ar pārmantojamām slimībām, kuru agrīna diagnostika un savlaicīgi uzsākti ārstnieciskie pasākumi var novērst vai mazināt draudus bērniem un mazbērniem. Realitātē gan ir grūti iedomājama situācija, ka līdz pacienta nāvei šīs personas par pacienta slimību nebūtu informētas.

- **Informācija ir saistīta ar pacienta nāves cēloni vai ārstniecību laikā pirms viņa nāves.**

Pacienta tuviniekiem ir tiesības tikt informētiem un izprast pacienta nāves cēloni, veikto ārstēšanu pirms nāves. Saprotams, ka cieņa pret mirušā pacienta laulāto, bērniem un, jo vairāk vecākiem, ārstam prasa sniegt informāciju par pacienta nāves apstākļiem. Īpaši gadījumos, ja tas ir noticis negaidīti, kad slimības gaita ir strauji pasliktinājusies, un pacientu glābt nav izdevies. Šo personu interese var būt saistīta arī ar vēlēšanos noskaidrot, vai ārsti visu ir izdarījuši pareizi, vai pacienta nāves iemesls nav saistīts ar paviršību un nolaidību. Šādas tiesības tuviniekiem ir un tās ir jārespektē. Taču cieņas pilna, izskaidrojoša un iejūtīga saruna arī šādas, bieži sēru fāzes - dusmu, raisītu tuvinieku reakciju var ievirzīt mierīgā izpratnes un pieņemšanas gultnē. Var šķist paradoksāli, bet tuvinieki mirušā pacienta ārstējošam ārstam pat mēdz pateikties par ieguldītajām pūlēm pirms pacienta nāves.

8.7.2. Informācijas sniegšana Pacientu tiesību likumā noteiktajiem subjektiem

Pacientu tiesību likuma 10.panta piektā un 5.¹ daļa nosaka personas un institūcijas, kurām pēc pieprasījuma ir sniedzama informācija par pacientu. Šādu informācijas pieprasījumu apmierināšanā – informācijas izsniegšanā jāievēro šādi nosacījumi:

- **Jāsaņem rakstisks informācijas pieprasījums**

Rakstisks pieprasījums ir pieprasītāja dokuments: piemēram vēstule, lēmums. No šī dokumenta jābūt skaidri identificējamam informācijas pieprasītājam, pacientu identificējošiem datiem un pieprasītās informācijas veidam - kādi dokumenti, citi informācijas nesēji tiek pieprasīti, pieprasījums var ietvert arī noteiktu laika periodu, par kuru informācija sniedzama.

- **Pacientu tiesību likumā vai citos normatīvajos aktos noteikta pieprasītāja kompetence un datu apstrādes mērķis**

Pieprasījumam jābūt tiesiski pamatotam. Katrai personai un institūcijai pacientu tiesību likumā ir noteikta kompetence, vairākos gadījumos ar atsaucēm uz citiem tiesību aktiem. Pieprasījumā ir jāietver konkrēta tiesību akta norma, kas dod tiesības informāciju pieprasīt, kā arī pieprasīto datu apstrādes mērķi.

Piemēram: pacienta darba devējs var pieprasīt informāciju par pacientu tikai nelaiemes gadījuma darbā izmeklēšanai. Tas nozīmē, ka, lai pārliecinātos par darba devēja ieskatā nepamatoti izsniegtu darbnespējas lapu izsniegšanas pamatotību darba devējs no ārstniecības iestādes (ģimenes ārsta) informāciju pieprasīt nedrīkst, tam ir ar atbilstošu iesniegumu jāvēršas Veselības inspekcijā.

– **Informācija ir izsniedzama ar ārstniecības iestādes vadītāja rakstveida atļauju**

Likumdevējs lēmuma pieņemšanu un līdz ar to atbildību par informācijas izsniegšanu ir uzlicis ārstniecības iestādes vadītājam. Ja ārstniecības iestāde ir ģimenes ārsta vai cita speciālista privātprakse, tad iestādes vadītājs ir pats privāti praktizējošais ārsts. Ja ārstniecības iestādes juridiskā forma ir komersants (sabiedrība ierobežotu atbildību, akciju sabiedrība), tad iestādes vadītājs ir valde (vai viens valdes loceklis), šādās ārstniecības iestādēs šis pienākums var tikt deleģēts (pilnvarojuma veidā) kādam kompetentam darbiniekam, visbiežāk – galvenajam ārstam. Rakstiska atļauja parasti tiek dota rezolūcijas veidā uz pieprasījuma dokumenta, tajā norādot atļauju informāciju vai dokumentus izsniegt. Tā var tikt dota arī ārstniecības iestādes lietotā dokumentu apstrādes informācijas sistēmā, izdarot atbilstošu atzīmi pie saņemtā pieprasījuma.

– **Informācija izsniedzama piecu darbdienu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas**

Likumā noteiktais termiņš ir samērā īss. Ja pieprasījums kādu iemeslu dēļ ir precizējams, tad termiņš skaitāms no precizētā pieprasījuma saņemšanas. Informācija tiek izsniegta ar pavadvēstuli, kurā norādāms, ka tā tiek nosūtīta, atbildot uz pieprasījumu. Ārstniecības iestādei, nododot kompetentām iestādēm medicīnisko dokumentu oriģinālus, ir jāuzglabā dokuments, kas apliecina to nodošanu (atrašanās vietu), tādējādi nodrošinot dokumentu izsekojamību. Pacienta slimības vēsturi īsā laika intervālā var pieprasīt vairākas iestādes, kā arī pats patients, bet dokumenti var vairs neatrasties ārstniecības iestādē. Ārstniecības iestāde var izsniegt arī apliecinātas dokumentu kopijas.

8.7.3. Pacientu datu aizsardzība un saziņa ar presi

Ārstniecības personu darbā var būt situācijas, kad var būt nepieciešamība sniegt informāciju vai viedokli preseī.

Likums “Par presi un citiem masu informācijas līdzekļiem” 7.panta piektā un sestā daļa nosaka, ka aizliegts publicēt ziņas par personu veselības stāvokli bez viņu piekrišanas, tāpat aizliegts publicēt informāciju, kas aizskar fizisko personu godu un cieņu.

Žurnālistiem ir pienākums ievērot uzņēmumu un personu tiesības un likumīgās intereses. Ārstniecības iestādes saziņai ar presi norīko speciālus darbiniekus ar atbilstošu izglītību un zināšanām. Kārtība saziņai ar presi tiek noteikta iestādes iekšējos normatīvajos aktos, un ārstniecības personām saziņa ar presi ir jāsaskaņo ar atbildīgo darbinieku vai ārstniecības iestādes vadību, tāpat būtu jāsaskaņo žurnālistiem paustās informācijas saturs, ārstniecības iestādes nostāja kādā jautājumā. Uz žurnālistiem, reportieriem attiecas vispārējie informācijas aizsardzības noteikumi, simnīcas iekšējie kārtības noteikumi: apmeklējuma laiki, diennakts režīms, prasības attiecībā uz apģērbu un apaviem.

8.7.4. Praktiski uzdevumi par pacienta datu aizsardzību un informācijas sniegšanu

1. *Slimnīcā ierodas persona ar pacienta Toma izsniegtu pilnvara Edgaram, un viņš lūdz izsniegt Toma medicīnisko dokumentu kopijas. Pilnvarā ir norādīta visa veida un informācijas un dokumentu saņemšana par pilnvaras izdevēju.*

Kā rīkoties slimnīcai?

2. *Aldis slimnīcā mirst. Pacienta laulātā Zinta iesniedz iesniegumu par medicīnisko dokumentu, jo vēlas noskaidrot nāves cēloni un ārstēšanu pirms nāves. Drīz pēc Zintas iesnieguma slimnīca saņem iesniegumu no Alda meitas Māras, kurā Māra aizliedz slimnīcai izsniegt Zintai šos dokumentus, jo Zinta nav par Aldi rūpējusies pēdējos gadus, viņiem nav pastāvējušas nekādas attiecības, dzīvojuši atsevišķi, un Zintas motīvi esot orientēti uz mantojuma iegūšanu.*

Kā rīkoties slimnīcai?

3. *Žanna strādā Datu valsts inspekcijā, bet ilgstoši slimo un ir darba nespējīga. Priekšniekam rodas aizdomas, ka Žannai slimības lapas tiek izsniegtas nepamatoti. Datu valsts inspekcija, atsaucoties uz Pacientu tiesību likumu pieprasa ģimenes ārstam informāciju par Žannas slimību.*

Kā rīkoties ģimenes ārstam?

4. *Ivana ģimenes ārsts iepazīstoties ar slimnīcas izrakstu, konstatē, ka tas ir nepilnīgs un neļauj viņam kvalitatīvi turpināt Ivana ārstēšanu un iesniedz rakstisku pieprasījumu*

slimnīcai izsniegt vēl citu dokumentu kopijas no Ivana vēstures. Ivans tikmēr nonāk slimnīcā vēlreiz.

Kā rīkoties slimnīcai?

- 5. Dagmāra ir dzemdējusi. Izrakstījusies – pati vesela un bērns vesels. Ar vecmāti sadraudzējusies. Pēc dienām Dagmāra piezvana uz dzemdību nodaļu un lūdz izsniegt viņas izraksta kopiju draudzenei Ilonai, kas ienāks nodaļā pakaļ, jo pati jau ir laukos, bet izrakstu ir kaut kur pazaudējusi. Ilona ierodas un lūdz izsniegt dokumentu.*

Kā rīkoties dzemdību nodaļas darbiniekiem?

9. PSIHIASTRISKO TRAUCĒJUMU UN SLIMĪBU ĀRSTĒŠANA

Psihiatrisko traucējumu un slimību ārstēšana ir regulēta Ārstniecības likuma XI nodaļā Psihiskās slimības.

Psihiski slimi pacienti nedrīkst tikt pakļauti diskriminācijai savas slimības dēļ, un tiem jānodrošina medicīnisko palīdzību un aprūpi tādā kvalitātē, kāda atbilst pieņemtajiem vispārējās medicīnas standartiem. Psihiatrija ir veselības aprūpes nozare, kurā strādājošiem ir jābūt apveltītiem ar ļoti augstām pacietības, savaldības un tolerances spējām. Ievērojot pacientu domāšanas un uzvedības traucējumus, nereti slimības noteikto vai veicināto sociālo stāvokli, un to dēļ ierobežotās iespējas aizstāvēt savas tiesības un likumīgās intereses, psihiatriskām ārstniecības iestādēm ir ļoti svarīgi nepieļaut pacientu tiesību pārkāpumus, necienīgu izturēšanos, cita veida rīcību, kas var tikt traktēta kā cilvēka pamattiesību pārkāpumi.

Pacients psihiatriskās ārstniecības iestādes stacionāra nodaļā var tikt stacionēts ar pacienta vēlēšanos – brīvprātības princips, vai bez pacienta piekrišanas.

9.1. Brīvprātīga ārstēšanās

Brīvprātīgas ārstēšanās priekšnoteikumi:

- konstatēti psihiski traucējumi;
- psihiatra motivēts lēmumu par psihiskās veselības izmeklēšanas, ārstēšanas un rehabilitācijas nepieciešamību psihiatriskajā ārstniecības iestādē;
- pacienta rakstveida piekrišana.

Brīvprātīga ārstēšanās psihiatriskajā slimnīcā ir viena no likumā noteiktajām situācijām, kad nepieciešama rakstveida piekrišana. Ārsta motivētam lēmumam jāietver medicīniskus pavērumus ārstēšanās stacionārā nepieciešamībai, pamatojuma, ka pacients nevar saņemt palīdzību ambulatori vai dzīvesvietā. Tā kā psihiatrisko ārstniecības iestāžu darbības specifika ir saistīta ar pacientu brīvības ierobežošanu (pārvietošanās, ārstniecības iestādes īslaicīga atstāšana, slēgtas nodaļu telpas, palātas), literatūrā pausts viedoklis, ka pacienta piekrišana stacionēšanai psihiatriskajā ārstniecības iestādē atteicas uz brīvības labprātīgu ierobežošanu ārstniecības mērķiem, nevis pašu ārstniecību¹⁰⁴. Autora ieskatā tas ir atkarīgs no informētās

¹⁰⁴ Pacientu tiesību likuma komentāri, S. Slokenbergas zinātniskā redakcijā, Rīga, Latvijas Vēstnesis, 2019, 102.lpp.

piekrišanas satura, kurā var būt iekļauti arī jautājumi, kas skar plānoto terapiju, ne tikai pacienta brīvības ierobežošanu.

9.2. Psihiatriskā palīdzība bez pacienta piekrišanas

Psihiskās slimības un psihiatriskie traucējumi var izmainīt pacienta domāšanu un uzvedību tā, ka pacients nevar sniegt piekrišanu ārstēšanai stacionārā, bet tā ir akūti nepieciešama. Psihiatriskās palīdzības bez pacienta piekrišanas priekšnoteikumi un lēmuma pieņemšanas kārtība:

- ✓ konstatēti psihiski traucējumi un pacients:
 - ir draudējis vai centies sev vai citiem nodarīt miesas bojājumus, varmācīga izturēšanās,,
 - izrāda nespēju rūpēties par sevi vai par bērniem, un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nenovēršama un nopietna personas veselības pasliktināšanās.
- ✓ 72 stundu laikā tiek pieņemts psihiatru konsīlija motivēts lēmums par psihiatriskās palīdzības sniegšanu psihiatriskajā ārstniecības iestādē;
- ✓ 24 stundu laikā pēc konsīlija lēmuma pieņemšanas, tas ar citiem dokumentiem tiek nosūtīts uz rajona (pilsētas) tiesu;
- ✓ tiesas lēmuma pieņemšanai noteikta stingra procesuālā kārtība, termiņi, uzaicināmās personas un amatpersonas;
- ✓ tiesa var apstiprināt konsīlija lēmumu uz laiku līdz diviem mēnešiem, to noteiktā kārtībā var pagarināt vai arī lemt par palīdzības bez pacienta piekrišanas sniegšanas pārtraukšanu.

9.3. Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi

Saskaņā ar Krimināllikuma VII nodaļu “Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi” un Kriminālprocesa likumā noteikto kārtību medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus piemēro tiesa ar psihiatriskiem traucējumiem sirgstošām personām, kas nepieskaitāmības vai ierobežotas pieskaitāmības stāvoklī izdara noziedzīgu nodarījumu.

Tiesa piemēro šādus medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus:

- 1) ambulatora ārstēšana medicīnas iestādē,
- 2) ārstēšana vispārēja tipa psihiatriskajā slimnīcā (nodaļā),
- 3) ārstēšana specializētā psihiatriskajā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi.

Atbilstoši Ārstniecības likuma 69.¹panta pirmajai daļai, personām, kas tiek ārstētas psihiatriskajā ārstniecības bez tās piekrišanas vai kam piemēroti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi, ir Pacientu tiesību likumā noteiktās pacientu tiesības, kā arī tiesības saņemt un nosūtīt vēstules, saņemt pasta sūtījumus (pienesumus), izmantot saziņas līdzekļus, lai kontaktētos ar personām ārpus psihiatriskās ārstniecības iestādes, tikties ar radniekiem un citām personām, kā arī tiesības uz ikdienas pastaigu.

Likumā noteiktās tiesības ārsts ar pamatotu lēmumu var ierobežot, šāds lēmums ir jāatspoguļo pacienta slimības vēsturē.

9.4. Pacientu ierobežošana psihiatriskā iestādē

Pacients psihisku traucējumu dēļ var sev vai citām personām nodarīt miesas bojājumus, tāpēc var būt nepieciešama pacienta ierobežošana. Nepamatota un nesamērīga personas ierobežošana pārkāpj personas cilvēktiesības, tāpēc pirms šo pasākumu piemērošanas, ārstam ir rūpīgi jāizvērtē situācija un alternatīvas iespējas novērst vai pārtraukt pacienta radīto apdraudējumu.

Ārstniecības likuma 69.¹ panta sestā daļa nosaka šādus pacientu ierobežojošus līdzekļus:

- fiziska ierobežošana, izmantojot fizisku spēku pacienta kustību ierobežošanai;
- mehāniska ierobežošana, pielietojot ierobežojošas saites vai siksnas;
- medikamentu ievadīšana pacientam pret viņa gribu;
- ievietošana novērošanas palātā.

Ministru kabineta 12.07.2016. noteikumi Nr. 453 “Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē” detalizēti nosaka kārtību, kādā piemērojami pacienta ierobežošanas līdzekļi, pasākumu dokumentēšanu, to piemērošanas kārtību, laiku un to atcelšanu.

Īpaša kārtība un prasība jāievēro nepilngadīgo pacientu ierobežošanā.

10. PATVĒRUMA MEKLĒTĀJU VESELĪBAS APRŪPE

Patvēruma meklētājus atkarībā no juridiskā pamatojuma ar kādu tas ierodas patvēruma valstī dala divās grupās:

- - bēgļi,
- - alternatīvais statuss.

Normatīvais regulējums

Patvēruma likuma 11.panta otrās daļas 8.punkts nosaka patvēruma meklētāja tiesības par valsts līdzekļiem saņemt šādus veselības aprūpes pakalpojumus, ņemot vērā patvēruma meklētāja īpašās uzņemšanas vajadzības:

- neatliekamo medicīnisko palīdzību,
- primāro veselības aprūpi,
- ambulatoro un stacionāro psihiatrisko palīdzību, ja ir nopietni garīgās veselības traucējumi,
- visu medicīnisko palīdzību nepilngadīgām personām, kuras nesniegšana var radīt apdraudējumu bērna attīstībai un veselībai,

Veselības aprūpes finansēšanas likums: 6.panta otrās daļas 19.punkts nosaka, ka patvēruma meklētāji atbrīvoti no pacienta līdzmaksājuma. Likuma 9. panta pirmās daļas 4. un 6.punkts nosaka, ka bēglim vai personai, kurai piešķirts alternatīvais statuss, kā arī patvēruma meklētājam ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu.

Ministru kabineta 21.11.2017. noteikumi Nr. 686 “Kārtība, kādā veic patvēruma meklētāja veselības stāvokļa pārbaudi un sanitāro apstrādi, kā arī reģistrē to rezultātus” nosaka kārtību, kādā tiek nodrošināta patvēruma meklētāja veselības stāvokļa pārbaude un sanitārā apstrāde.

11. ĀRSTNICĪBAS PERSONU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

Ārstniecības personas statuss ir noteikts Ārstniecības likuma 1.panta 2.punktā: persona, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību. Ārstniecības personu profesijas ir reglamentētās profesijas¹⁰⁵.

Visas ārstniecības personas tiek reģistrētas ārstniecības personu reģistrā. Lai ārstniecības persona nodarbotos ar ārstniecību konkrētā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē papildus reģistrācijai ārstniecības personu reģistrā nepieciešams attiecīgās specialitātes sertifikāts.

Ārstniecības personu sertifikācijas kārtību nosaka Ministru kabineta 18.12.2012. noteikumi Nr.943 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība”

11.1.tabula

Ārstniecības personu profesijas¹⁰⁶

Ārsts	Zobārsta asistents	Tehniskais ortopēds
Zobārsts	Zobu tehniķis	Radiologa asistents
Māsa (medicīnas māsa)	Fizioterapeits	Biomedicīnas laborants
Vecmāte	Ergoterapeits	Skaistumkopšanas speciālists kosmetoloģijā
Ārsta palīgs (feldšeris)	Fizioterapeita asistents	Radiogrāfers
Māsas palīgs	Ergoterapeita asistents	Podologs
Kosmētiķis	Audiologopēds	Masieris
Zobārstniecības māsa	Mākslas terapeits	Militārais paramediķis
Zobu higiēnists	Uztura speciālists	Optometrists

¹⁰⁵ Likums “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”, pieņemts 20.06.2011., Latvijas Vēstnesis, 105, 06.07.2011, 9.pants

¹⁰⁶ Ministru kabineta 24.05.2016. noteikumu Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis 102 (5674), 1.pielikuma 1.1.punkts.

11.1. Vispārīgie pienākumi

Ārstniecības personu pienākumi ir noteikti dažādos ārējos tiesību aktos – likumos, Ministru kabineta noteikumos, kā arī iekšējos (darba devēja) dokumentos.

Ārējie tiesību akti, kuros noteikti pienākumi ārstniecības personām

- Ārstniecības likums;
- Pacientu tiesību likums;
- Veselības aprūpes finansēšanas likums;
- Likums “Par prakses ārstiem”;
- Epidemioloģiskās drošības likums;
- Farmācijas likums;
- Seksuālās un reproduktīvās veselības likums;
- Likums “Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā”;
- Likums “Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”;

Saskaņā ar šiem likumiem ir izdoti Ministru kabineta noteikumi, kas tāpat ir vispārīstoši un ievērojami ārstniecības personu darbā.

11.2. Ārsta profesija

Ārstniecības likuma 37. panta pirmā daļa. Ārsts ir ārstniecības persona, kura:

Ieguvusi izglītību atbilstoši likumā “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” noteiktajām prasībām, ar zinātniski pamatotu medicīnisko darbību **tieši vai netieši iedarbojas uz cilvēku**. Savas profesionālās darbības ietvaros veic slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un pacientu medicīnisko rehabilitāciju, novērtē slimības un to izraisītos funkcionēšanas ierobežojumus ķermeņa, aktivitātes un dalības līmenī un pēta slimības izcelsmi un profilakses iespējas.

Latvijā ārstu specialitāšu sadalījums ir šāds:

- pamatspecialitātes,
- apakšspecialitātes un
- papildspecialitātes, kā arī metožu sertifikāti.

Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 1.punkts definē ārstējošā ārsta statusu:

ārstniecības persona, kura vada pacienta ārstniecību, pieņem ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus, kopumā atbild par visas pacienta ārstniecības pamatotību, mērķtiecību,

nepārtrauktību, kvalitāti un rezultātiem. Ārstējošajam ārstam ir Pacientu tiesību likumā noteiktie pienākumi pacienta informēšanā, informētās piekrišanas iegūšanā, bioloģiskās nāves konstatēšanā¹⁰⁷, un citos tiesību aktos noteikti pienākumi.

11.3. Rezidentūra

Pēc augstskolas absolvēšanas medicīnas (ārstniecības) izglītības programmu absolventi iegūst ārsta profesiju (ārsta diplomu), taču, lai strādātu izvēlētajā specialitātē, tiem ir jāturpina studijas rezidentūras studiju programmā. Rezidentūra ir darba tiesiskajās attiecībās ar iestādi esoša ārsta izglītošana specialitātes iegūšanai saskaņā ar akreditētu profesionālo rezidentūras izglītības programmu medicīnā.

Rezidentūras studiju programmu saturu, rezidentūras organizēšanu un finansēšanu nosaka:

- vairākas Ārstniecības likuma normas: 33.panta 2.¹ daļa, 54.¹ panta pirmās daļas 2.punkts, 57.pants;
- Ministru kabineta 24.03.2009. noteikumi Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”;
- Ministru kabineta 30.08.2011. noteikumi Nr.685 Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība.

Pamatspecialitāšu rezidentūra

1. un 2. rezidentūras gadā:

- rezidentu apmāca sertificēts ārsts ar vismaz 5 gadu pieredzi specialitātē,
- rezidents strādā sertificēta ārsta tiešā uzraudzībā,
- dokumentē iegūto klīnisko pieredzi un saņemot attiecīgā speciālista vērtējumu par veikto darbu.

Sākot ar 3. rezidentūras gadu:

- rezidents strādā sertificēta ārsta vadībā,
- pastāvīgā darba apjomu (kompetenci) nosaka iestādes vadītājs, pamatojoties uz vērtējumu.

¹⁰⁷ Ministru kabineta 27.03.2007. noteikumi Nr.215 “Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai”, Latvijas Vēstnesis, 59, 11.04.2007., 7.punkts

11.4. Ārsta palīga profesija

Ārstniecības likuma 45.panta pirmā daļa. Ārsta palīgs ir ārstniecības persona, kura ieguvusi vidējo profesionālo izglītību vai pirmā līmeņa augstāko profesionālo izglītību, vai augstāko izglītību saskaņā ar akreditētu ārsta palīga studiju programmu.

Ārsta palīgs profesionālās darbības ietvaros atbilstoši kompetencei veic profesionālu un individuālu slimību diagnosticēšanu un ārstēšanu, kā arī sadarbībā ar ārstu nodrošina profilaktiskos pasākumus.

Latvijā ir šādas ārsta palīga profesijas:

- Ārsta palīgs
- Ambulatorā dienesta ārsta palīgs
- Neatliekamās medicīnas ārsta palīgs

Ārsta palīga kompetence:

- izraksta parastās receptes (08.03.2005. MK noteikumi Nr.175 32.punkts),
- izsniedz darbnespējas lapas līdz 10 dienām un nosūta pie ārsta (03.07.2001. MK noteikumi Nr.152 10., 13. un 21.4 punkts),
- konstatē bioloģisko nāvi ārpus ārstniecības iestādes (27.03.2007. MK noteikumi Nr.215 9., 10.punkts).

11.5. Medicīnas māsas profesija

Ārstniecības likuma 44.pants pirmā daļa. Māsa ir ārstniecības persona, kura ieguvusi izglītību atbilstoši likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" noteiktajām prasībām.

Māsa profesionālās darbības ietvaros atbilstoši kompetencei:

- veic pacientu aprūpi;
- piedalās ārstniecībā;
- vada pacientu aprūpes darbu;
- nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos;
- veic profesionālās izglītības darbu.

Māsu kompetence detalizēti noteikta 2009.gada 24.marta Ministru kabineta noteikumos Nr.268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa

profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”.

Māsām tāpat kā citām ārstniecības personām ir saistoši iepriekš minētie likumi un liels skaits Ministru kabineta noteikumu, kas regulē obligātās prasības ārstniecības iestādēm, higiēnas režīmu, zāļu, narkotisko un psihotropo vielu apriti un citus jautājumus.

Māsu darbā ir jāievēro arī dažādas vadlīnijas, medicīniskās tehnoloģijas un aprūpes standarti.

11.6. Vecmātes profesija

Ārstniecības likuma 45.³ pants: Vecmāte ir ārstniecības persona, kura ieguvusi izglītību, kas atbilst likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" noteiktajām prasībām, un kura savas profesionālās darbības ietvaros:

- nodrošina fizioloģiskas grūtniecības aprūpi, organizē un vada fizioloģiskas dzemdības un aprūpi pēc fizioloģiskām dzemdībām, veic veselu jaundzimušo aprūpi;
- konstatējot savā aprūpē esošas grūtnieces, dzemdētājas, nedēļnieces vai jaundzimušā veselības riska faktorus vai iespējamu patoloģiju, nosūta pacienti pie atbilstošas specialitātes ārsta;
- piedalās ārstniecībā;
- sniedz informāciju un veic izglītošanas darbu ģimenes plānošanas un kontracepcijas, grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību, krūts ēdināšanas, seksuālās un reproduktīvās veselības un bērna aprūpes jautājumos.

Vecmātēm tāpat kā visām ārstniecības personām ir jāievēro dažādi normatīvie akti, vadlīnijas un tehnoloģijas.

Vecmāšu darbā atsevišķi pieminami Ministru kabineta 25.07. 2006. noteikumi Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība", kuros detalizēti noteikta vecmātes kompetence, pienākumi un atbildība, kā arī to nošķiršana no ginekologa- dzemdību speciālista un ģimenes ārsta kompetences.

11.7. Māsas palīga profesija

Māsas palīgs ir ārstniecības persona, kura ir ieguvusi arodizglītību veselības aprūpē. Māsas palīga kompetencē ir:

- veikt vispārējo un speciālo pacienta aprūpi māsas vadībā;

- nodrošināt pacienta pamatvajadzības;
- uzturēt drošu darba vidi;
- sniegt pirmo palīdzību.

11.8. Ārstniecības personu tiesības atteikties sniegt palīdzību

Ārstniecības likuma 47.pants nosaka divus priekšnoteikumus, kas ārstniecības personai dod tiesības atteikties sniegt pirmo un neatliekamo palīdzību.

1.Apstākļi, kas apdraud pašas ārstniecības personas dzīvību.

Likumdevējs ar šo normu ir nodalījis Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta darbinieku un ārstniecības personu funkcijas. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādei nav pienākums evakuēt cietušos no ugunsgrēka, no gruvešiem, bīstamām konstrukcijām vai avarējuša un sprādzienbīstama transportlīdzekļa.

Sarežģītas un tāpēc rūpīgi dokumentējamas vēlākai apstākļu noskaidrošanai ir situācijas, kad paša pacienta uzvedība (NMPD brigādes izsaukums, slimnīcu uzņemšanas nodaļas): draudi, ieroča vicināšana, cita veida agresīva uzvedība rada pamatotas bažas par apdraudējumu ārstniecības personas dzīvībai.

2.Nespēja sniegt palīdzību sava veselības stāvokļa dēļ.

Ārstniecības personas slimība vai trauma var radīt tās darbnespēju, kas tai liedz veikt savus pienākumus, tostarp sniegt pirmo vai neatliekamo palīdzību.

11.9. Ārsta tiesības atteikties ārstēt

Likumdevējs papildus atsevišķi un specifiski Ārstniecības likuma 42. pantā noteicis ārsta tiesības atteikties no turpmākās pacienta ārstēšanas, ja iestājas šādi apstākļi, ja pacienta dzīvība nav apdraudēta, bet

- pacients neievēro noteikto režīmu;
- nepilda ārstniecības personu norādījumus;
- apzināti kaitē savai veselībai un šādā veidā tieši ietekmē konkrētas slimības ārstēšanu.

Šo tiesību īstenošanā ir ļoti svarīga visu apstākļu: pacienta uzvedības, tam izteikto aizrādījumu, ārstniecības personu rīcības un ārstēšanas atteikuma dokumentēšana. Tiesības pieņemt šādu lēmumu ir piešķirtas tikai ārstam. Taču pacienta uzvedību, kura var būt par iemeslu ārstēšanas neturpināšanai (visbiežāk: izrakstīšanai no stacionāra) var konstatēt arī citas ārstniecības personas – piemēram: māsa, māsas palīgs, kuri šo informāciju nodod ārstam.

Divās identiskās tiesību normās Ārstniecības likuma 40.pantā un likumā “Par prakses ārstiem” 23.pantā ārstam ir dotas tiesības atteikties izdarīt grūtniecības pārtraukšanu, ja tam nav medicīnisku iemeslu. Ārsts var atteikties veikt legālo abortu – grūtniecības pārtraukšanu pēc sievietes vēlēšanās līdz grūtniecības 12.nedēļai (11 nedēļām 7 dienām).

12. MEDICĪNISKĀ DOKUMENTĀCIJA

12.1. Vispārējie jautājumi

Medicīniskā dokumentācija ir viena no obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm, kas nodrošina kvalitatīvus un pacientiem drošus ārstniecības pakalpojumus¹⁰⁸.

Pamatā medicīnisko lietvedību reglamentē 2006.gada 4.aprīļa Ministru kabineta noteikumi Nr.265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" (turpmāk – MK noteikumi Nr. 265), taču ir arī citi tiesību akti, kuros ir noteikti ārstniecības personu aizpildāmie dokumenti.

Medicīniskie ieraksti ir būtiskākais elements, kas sniedz nepastarpinātu informāciju par pacienta ārstēšanu, it īpaši, ja pārbaude, izmeklēšana, inspekcija vai kontrole tiek veikta laika sprīdī pēc ārstēšanas pabeigšanas.

Plaši zināma un būtībā pareiza ir šķietami visai ciniskā paruna: "Kas nav dokumentēts, tas nav darīts"¹⁰⁹.

Medicīnisko ierakstu veidi:

- ambulatorās ārstniecības iestādēs: ambulatorā pacienta medicīniskā karte;
- stacionāra un ambulatorās iestādēs, kur sniedz dienas stacionāra veselības aprūpes pakalpojumus - stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskā karte (slimības vēsture).

Kas veic ierakstus medicīniskajos dokumentos:

- ārsts (MK noteikumu Nr. 265 26., 27.punkts);
- vecmāte (MK noteikumu Nr. 265 4., 34., 35., 39., 84.pielikums);
- citas ārstniecības personas (piem. māsas: MK noteikumu Nr. 265 27.punkts; 3.; 5.; 6.; 18.- 20; 22., 34.; 35.; 59.; 105.pielikums).

¹⁰⁸ Ministru kabineta 20.01.2009.noteikumi Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām", Latvijas Vēstnesis, 23, 11.02.2009. 17.2.2. punkts; Ministru kabineta 04.04.2006. noteikumi Nr.265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība", Latvijas Vēstnesis, 57, 07.04.2009., 3.punkts

¹⁰⁹ Sandra Maddock "If it is not documented, it was not done" Dec 13, 2012 publicēts <https://www.imarcresearch.com/blog/bid/251248/If-it-is-Not-Documented-It-Was-Not-Done>

Medicīnas māšas un māsu palīgi aizpilda ārstniecības iestāžu ieviestos aprūpes dokumentus, kas tiek veidoti atbilstoši ārstniecības iestādes darbības profilam un nepieciešamībai. Aprūpes dokumentācijas piemēri:

- Pacienta aprūpes lapa;
- Neuroloģisko slimnieku aprūpes lapa;
- Pacienta pozicionēšanas lapa;
- Pacientu izgulējumu risku novērtēšanas lapa;
- Stacionārā brūču aprūpes lapa;
- Stomu un katetru aprūpes lapa.

12.2. Medicīnisko ierakstu saturs

Pacienta identitāte: šo datu precizitāte ir ļoti svarīga, veidojot sākotnējos dokumentus un tos ievadot ārstniecības iestāžu lietotajās informācijas sistēmās, no kurām tie tiks turpmāk lietoti jaunu dokumentu (arī pacienta identifikācijas aproču, dokumentos lietojamo uzlīmju) ģenerēšanā:

- pacienta identitāte jānorāda, precīzi pārrakstot to no pacienta personu apliecinoša dokumenta: pilns vārds (vārdi) un uzvārds (uzvārdi), lietojot defisi (pieturzīme “-“), ja tāda ir lietota personu apliecinošā dokumentā (piemēram Leopolds Otomārs Bergs – Bergmanis);
- ievērojot rakstību (vārda un uzvārda oriģinālformu latīņalfabētiskajā transliterācijā, piemēram Фёдер Жуков: Feder Zhukov);
- dokumentos jānorāda pareizs personas dzimums;
- personas vecums: jānorāda pilni gadi dokumenta sastādīšanas dienā, nevis dzimšanas gads un, savukārt, ja prasīts dzimšanas gads, tad tas ir jānorāda, nevis personas vecums;
- personas kods, dokumentos, kur tas ir prasīts, jāraksta skaidri, lai katrs skaitlis būtu izlasāms: neskaidri uzrakstīti skaitļi vēlāk var tikt pārrakstīti kļūdaini, un var rasties sarežģījumi pacienta datu apstrādē informācijas sistēmās.

Diagnoze:

- Diagnozi nosaka un ieraksta ārsts atbilstoši lietotajiem klasifikatoriem.
- Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 4.panta piektajai un sestajai daļai pacientam ir tiesības saņemt informāciju – arī to informāciju, kas ietverta medicīniskajos dokumentos (izraksts) tam saprotamā veidā.

Izmeklējumi un ārstēšanas metodes:

- informācija par ārstēšanas laikā veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem, to rezultātiem, norādot to veikšanas datumu, citu informāciju par izmeklējumu;
- Ārstēšanas metodes (ķirurģiskās operācijas, citas invazīvas manipulācijas) un pielietotā farmakoterapija (zāļu nosaukums, devas, lietošanas ilgums, režīms, ievades veids).

Ārstēšanas rezultāti:

- Ārstēšanas rezultātā notikušās izmaiņas pacienta veselības stāvoklī un pamatojums ārstniecības posma pabeigšanai un tā turpināšanai citā ārstniecības iestādē vai ambulatori;
- Pacientam izsniedzamajos dokumentos atbilstoši Pacientu tiesību likuma 4.panta trešajai un sestajai daļai papildus jau iepriekš minētajai ietverama šāda informācija:
 - par prognozi un sekām;
 - ar slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem;
 - profilakses iespējām;
 - pēc ārstniecības ietvaros veiktas izmeklēšanas un ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās - par ārstniecības rezultātiem;
 - par iepriekš neparedzētu iznākumu un tā iemesliem;
 - par viņam sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem un ārstniecības pabeigšanas pamatojumu;
 - veikto diagnostisko izmeklējumu un funkcionēšanas novērtējumu rezultātus (izrakstus, norakstus un kopijas);
 - norādījumus un rekomendācijas attiecībā uz turpmāko ārstniecību un sociālajiem pakalpojumiem;
 - ja tas nepieciešams pacienta veselības stāvokļa dēļ, - nosūtījumu uz citu ārstniecības iestādi ārstniecības turpināšanai.

12.3. Medicīnisko dokumentu kvalitāte

- **Datums:**
 - a) pareizs pieraksta piemērs: 2019.gada 2.septembris vai 02.09.2019.;
 - b) ļoti svarīgi nemainīt dienas un mēneša vietas pierakstā, lai 2.septembri nevarētu sajaukt ar 9.februāri. (02.09.2019. vai 09.02.2019.);
 - c) Latvijā datuma pierakstā parasti nelieto romiešu ciparus. Lietojot romiešu ciparus, tie tiek kombinēti ar arābu cipariem un, īpaši neskaidru rokrakstu gadījumos tas var

- radīt pārpratumus: piemēram romiešu V, X – var izskatīties ļoti līdzīgi, romiešu II, nelietojot horizontālās līnijas virs un zem cipara, var tikt uztverts kā arābu 11;
- d) starptautiski pieņemtus datuma pierakstus un mēneša nosaukuma saīsinājumus (angļu valodā) lieto tikai dokumentos, kuros tas ir pieprasīts (02 SEP 2019);
 - e) gadu norāda ar četriem cipariem, nevis tikai pēdējiem diviem; dienas un mēneša kārtas skaitli norāda ar diviem cipariem, ja mēneša vai dienas kārtas skaitlis ir vienzīmes skaitlis (no 1 līdz 9), tad īsajā (ciparu) pierakstā pirms tā raksta ciparu "nulle". Aiz katras ciparu grupas kārtas skaitļiem liek punktu;
 - f) datuma pierakstā nekad nelieto apzīmējumu “Šī gada” , “Šajā gadā” u.tml.

– **Paraksts**

- a) parakstās patiesais parakstītājs. Ja tā vietā parakstās cita persona (pienākumu izpildītājs, aizvietotājs), tad tā parakstās ar savu parakstu un savu paraksta atšifrējumu;
- b) neaizpildītu veidlapu vai pat neapdrukātu (“balto”) lapu parakstīšana, lai to vēlāk kāds aizpildītu pēc nepieciešamības nav atļauta. Tas pats attiecas arī uz neaizpildītu dokumentu (piemēram: īpašo recepšu veidlapu¹¹⁰) apzīmogošanu;
- c) parakstam nelieto paraksta nospieduma spiedogu, jo šādā veidā “uzlikts” paraksts nav pašrocīgs. Dokumenta parakstīšanu pašrocīgi nosaka ārējie normatīvie akti¹¹¹;
- d) parakstam nav jābūt salasāmam, bet atšifrētam;
- e) paraksta atšifrējums ir parakstītāja vārds, uzvārds, papildus norāda arī savu amatu;
- f) spiedogs ir līdzeklis parakstītāja ērtībām, lai nebūtu ar roku jāraksta atšifrējums. Papildus vārdam un uzvārdam spiedogā ietver parakstītāja profesiju vai amatu un sertifikāta numuru. MK noteikumi Nr. 265 nosaka ārsta personīgā spiedoga lietošanu, papildus šiem noteikumiem ārstniecības iestādes spiedogu lietošanas kārtību var noteikt ar iekšējiem normatīvajiem aktiem;
- g) pie paraksta norādāms parakstīšanas datums.

– **Medicīnisko ierakstu patiesums**

Patiesība ir visa tā informācija, kas atbilst īstenībai (realitātei) un faktiem, kā arī visi tie apgalvojumi, kas ir patiesi. Vispārīgi pretējais patiesībai ir nepatiesība vai meli.

¹¹⁰ Ministru kabineta 08.03.2005. noteikumi Nr.175 “Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi”, Latvijas Vēstnesis, 48, 23.03.2005., 44. un 47.punkts

¹¹¹ Dokumentu juridiskā spēka likums, pieņemts 06.05.2010., Latvijas Vēstnesis, 78, 19.05.2010., 5.panta pirmā daļa; Ministru kabineta 04.09. 2018. noteikumi Nr. 558 “Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība”, Latvijas Vēstnesis 177, 06.09.2018., 16.2. punkts

Patiess medicīniskais ieraksts atbilstoši īstenībai atspoguļo faktiski notikušos notikumus, veiktās darbības.

Par nepatiesiem uzskatāmi medicīniskie dokumenti, kuros ietvertie ieraksti ir viltoti (falsificēti), safabricēti (radīti, balstoties uz nenotikušiem faktiem, izmeklējumiem).

Ieraksta nepatiesumu var atklāt:

- veicot medicīnisko dokumentu pārbaudi hronoloģiski (datumi un laiks: ieraksts veikts par faktu, kas it kā ir noticis nākotnē: piemēram, aprūpes veidlapa aizpildīta vai ordināciju izpilde atzīmēta pirms laika, kad tā it kā ir izpildīta);
- vērtējot ierakstus par pacienta fizioloģijai, vecumam, slimībai vai citā veidā neraksturīgiem rādītājiem un to izmaiņām;
- var tikt pārbaudīts dokumenta oriģināls, salīdzinot ar kopiju, un kopija ar oriģinālu;
- konstatējot vienā datumā vai īsā laika periodā sagatavotus viena veida, bet dažāda satura dokumentus par vienu un to pašu pacientu.

Atsevišķi jāmin parakstu viltošana (atveidošana) (skatīt punktu “Paraksts” a) apakšpunktu). Paraksta viltošanā nav juridiskas nozīmes, vai persona, kuras paraksts ir atveidots, ir vai nav informēta par šo faktu un ir vai nav šo rīcību saskaņojusi.

Ar dokumentu viltošanu un pierakstījumiem ir cieši saistīta veselības aprūpē, diemžēl, sastopamā apdrošināšanas krāpšana – faktiski nesniegta pakalpojuma vai cita dārgāka pakalpojuma pierakstīšana faktiski sniegtā pakalpojuma vietā vai pacients saņem veselības aprūpes pakalpojumus ar citas personas apdrošināšanas polisi.

Par apdrošināšanas krāpšanas apmēriem liecina aprēķinātie apdrošināšanas krāpšanas radītie zaudējumi: “ASV ikgadējie zaudējumi no apdrošināšanas krāpšanas tiek novērtēti ap 100 miljardiem dolāru, kas vidēji ir viens tūkstotis dolāru uz vienu ģimeni.”¹¹²

Visvairāk krāpšana ir izplatīta veselības apdrošināšanā – ap 80 miljardu dolāru: “...krāpšanu veselības apdrošināšanā veicina tas, ka ārstniecības iestādes, sniedzot ārstēšanas pakalpojumus, „praktizē” rēķinu izrakstīšanu par nesniegtiem pakalpojumiem, vai arī, vēloties palielināt ienākumus, sniedz tādus pakalpojumus, kuri konkrētajā situācijā nav vajadzīgi.”¹¹³

Klīniskajos pētījumos veikto Labas klīniskās prakses auditos manipulācijas un apzināta kļūdaina datu atspoguļošana tiek interpretēta kā būtiska neatbilstība, kam sekas ir datu

¹¹² Alfejeva J. “Apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskie un kriminoloģiskie aspekti”, Promocijas darba kopsavilkums (autorreferāts), Rīgas Stradiņa Universitāte, Rīga, 2011, publicēts https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/1_kopsavilkums_LAT.pdf, 29.lpp

¹¹³ Turpat, 52.lpp.

neatzīšana un likumisku sankciju pieprasīšana¹¹⁴. Labas klīniskās prakses auditoru skatījumā dokumenta neesamība ir mazāks pārkāpums kā tā viltojumus.

– **Pilnīgums:**

Medicīnisko ierakstu pilnīgumu raksturo:

- a) aizpildītas visas pieprasītās sadaļas;
- b) lasot slimības vēsturi, ir jābūt iespējai gūt skaidru priekšstatu par visu pacienta ārstniecību, veikto izmeklējumu un manipulāciju pamatotību, loģiskiem, uz ārsta zināšanām un diagnostikā balstītiem secinājumiem un rīcību;
- c) hronoloģiska, nevis fragmentāra un nepilnīga ārstēšanas gaitas izsekojamība: atspoguļoti visi notikumi, terapija, nozīmējumi, izmeklējumi, pacienta stāvokļa izmaiņas, kā arī aprūpe visā ārstēšanas laikā.

- **Medicīnisko ierakstu skaidra salasāmība**

MK noteikumu Nr. 265 25.punkts nosaka prasību: medicīniskajiem ierakstiem jābūt skaidri salasāmiem. Ārstu rokraksta (ne)salasāmība ir anekdošu un joku priekšmets, taču ārstniecības iestāžu darbā tā ir nopietna problēma, jo vairāk, nesalasāms nosūtījums, slēdziens vai recepte ir traucēklis un neērtību cēlonis pacientam.

- a) MK noteikumu Nr. 265 28.punkts nosaka trīs dokumentu veidus, kas sagatavojami drukātā veidā: patomorfoloģiskie ziņojumi, operāciju apraksti, epikrīzes.
- b) Datorraksta lietošana medicīniskajos ierakstos ir ļoti vēlama arī citos dokumentos. Datorraksts novērš nesalasāmu vai grūti salasāmu rokrakstu radītās problēmas: dokumenta lasītāja (kolēģa vai adresāta (ģimenes ārsta, cita speciālista, farmaceita) nespēju saprast rakstīto tekstu, pārpratumus, kas var apdraudēt pacienta drošību (kļūdaini izlasīta medikamenta nosaukums, devas, asinsgrupa, u.tml.).
- c) Dokumenta kopijā, ar roku rakstīts teksts pildspalvas īpatnību (blāva tinte) vai rokraksta specifikas (pildspalvas piespiešanas pie papīra stiprums) var kļūt grūti izlasāms.
- d) Kā uz drukātiem tekstiem, tā arī ar roku rakstītiem tekstiem attiecas prasība atstāt brīvas (bez teksta) visas četras dokumenta malas. Šāda prasība ir racionāli

¹¹⁴ Compliance and Inspections Classification and analysis of the GCP inspection findings of GCP inspections conducted at the request of the CHMP (Inspection reports to EMA 2000-2012), European Medicines Agency 01 December 2014 INS/GCP/46309/2012, publicēts https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/classification-analysis-good-clinical-practice-gcp-inspection-findings-gcp-inspections-conducted_en.pdf

pamatota ar nepieciešamību aizsargāt teksta salasāmību, dokumentus sagatavojot arhivēšanai (iesienot – cauršujot/ielīmējot un ievākojot), laika gaitā nenovēršama arī dokumentu malu bojāšanās (ieplīšana, saburzīšanās, ielocīšanās). Šo prasību jāņem vērā, izstrādājot un tipogrāfiski sagatavojot medicīnisko dokumentu veidlapas.

– **Labojumi medicīniskajos ierakstos**

- a) MK noteikumu Nr. 265 25.punkts nosaka prasību: medicīniskajiem ierakstiem jābūt bez labojumiem;
- b) šī prasība bieži nevar tikt izpildīta, ja tiek atklāts, ka ieraksts ir kļūdainšs un tas ir jālabo;
- c) labojums ir gan svītrojums un cita teksta ierakstīšana, gan sākotnējā teksta papildinājums, neko nesvītrojot.
- d) labojumus veic:
 - nodrošinot medicīniskajos ierakstos ietvertās sākotnējās informācijas saglabāšanu un tās pievienošanu labojumiem;
 - kļūdainos ierakstus pārsvītrot (tā, lai svītrotais teksts būtu saskatāms), ja nepieciešams, pieraksta pareizo tekstu un labojumus atrunā ar ierakstu "Labotam ticēt" (pēdiņas nav jālieto)
 - persona, kura veikusi labojumu, ar personisko parakstu apliecina ierakstu "Labotam ticēt" un norāda paraksta atšifrējumu (vārda iniciāli un uzvārdu vai vārdu un uzvārdu, ko var aizstāt personīgais spiedogs) un labojuma datumu.
- e) Dokumentā nedrīkst būt dzēsumi, aizkrāsojumi, neatrunāti labojumi, svītrojumi vai papildinājumi: korektoru (pildspalvveida, lentītes) lietošana, teksta (burtu, skaitļu) pārveidošana nav pieļaujama.

Klīniskajā pētniecībā piemērojamās Labas klīniskās prakses vadlīnijas nosaka skaidras un kodolīgas prasības, kuras vēlams ievērot arī standarta veselības aprūpē:

“4.9. Pieraksti un ziņojumi”

- 4.9.0. (..) Primārajiem datiem jābūt **attiecināmiem, salasāmiem, aktuāliem, oriģināliem, precīziem un pilnīgiem. Izmaiņām primārajos datos jābūt izsekojamām**, tās nedrīkst aizsegst oriģinālos ierakstus un nepieciešamības gadījumā tās jāpaskaidro (piem., ar veikto darbību izsekojamību).
- 4.9.1. (..) jānodrošina (..) sniegto **datu precizitāte, pilnība, salasāmība un aktualitāte**, kas ietverti (..) pieprasītos ziņojumos”.

12.4. Medicīnisko ierakstu glabāšana

MK noteikumu Nr. 265 35.punkts detalizēti nosaka visu medicīnisko dokumentu glabāšanas termiņus. Visbiežāk lietoto dokumentu veidi ir glabājami 40 gadus pēc pēdējā ieraksta vai 15 gadus pēc pacienta nāves:

- ambulatorā pacienta medicīniskās kartes;
- stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskās kartes (slimības vēsture);
- dzemdību un jaundzimušā medicīniskie dokumenti.

Pēc glabāšanas laika beigām medicīniskos dokumentus iznīcina, sastādot aktu par iznīcināšanu un tajā norāda: pacienta identifikāciju, pēdējā ieraksta datumu, iznīcināšanas datumu un iemeslu.

Rīcība ar medicīniskajiem dokumentiem pēc ārstniecības iestādes darbības beigām

Likuma “Par prakses ārstiem” 30.panta trešā daļa nosaka, ka izbeidzot savu darbību, prakses ārsts nodod medicīniskos dokumentus arhīvā vai - pēc pacienta iesnieguma - citam prakses ārstam vai ārstniecības iestādei, sastādot pieņemšanas–nodošanas aktu un paziņojot par to arhīvam. Līdzīgu prasību nosaka arī MK noteikumu Nr. 265 35.³ punkts: “Likvidējamo un reorganizējamo ārstniecības iestāžu medicīniskos ierakstus uzglabā saskaņā ar Arhīvu likumu.” Šo normatīvo prasību izpilde ir ļoti sarežģīta, un nav atrisināts jautājums par arhivēšanas izmaksu segšanu.

13. ATBILDĪBA PAR PĀRKĀPUMIEM UN NODARĪTO KAITĒJUMU VESELĪBAS APRŪPĒ

13.1. Juridiskās atbildības jēdziens

Juridiskā atbildība, tās definēšana un izpēte ir viens no sarežģītākajām juridiskās zinātnes disciplīnām.

Juridiskā atbildība ir īpaša un jauna tiesiskā attiecība (saistība), kura rodas no likuma (tiesību normu) pārkāpuma, kas pārkāpējam izpaužas soda, kompensācijas vai citādā personisko vai mantisko ierobežojumu formā un kuras piespiedu izpilde var tikt nodrošināta ar valsts piespiedu līdzekļiem¹¹⁵.

13.2. Juridiskās atbildības pazīmes

1. Atbildība iestājas, pamatojoties uz likumu un par likuma pārkāpumu.
2. Atbildības apjoms ir noteikts likumā, līgumā vai ar tiesas lēmumu.
3. To piemēro tikai pret vainīgo personu.
4. Rodas jaunas saistības, kuru nebūtu, ja nebūtu pārkāpuma.
5. Izpaužas personisko un mantisko ierobežojumu formā.
6. Piemēro ar valsts piespiedu līdzekļiem.
7. Audzinoša funkcija: prevencija.¹¹⁶

13.3. Vispārīgie atbildības iestāšanās pamati

13.1. Tabulā shematiskā veidā attēloti atbildības iestāšanās pamati. Tikai konstatējot tos visus rodas pamats personu saukt pie atbildības vai nodarīto kompensēt kaitējumu.

13.1. tabula

Juridiskās atbildības iestāšanās pamati

Prettiesiskā darbība	<i>Cēloniskais sakars</i>	Sekas	Vaina
-----------------------------	---------------------------	--------------	--------------

¹¹⁵ Bitāns A. Civiltiesiskā atbildība un tās veidi, Izdevniecība AGB, 1997, 24.lpp.

¹¹⁶ Turpat, 21.-24.lpp.

Prettiesiskā darbība

Likuma vai citu priekšrakstu pārkāpums, kas var būt darbībai vai bezdarbībai. Šāda darbība vai bezdarbība vienmēr pārkāpj likumu, tāpēc to sauc par likuma pārkāpumu, turklāt tā vienmēr aizskar ar likumu aizsargātās intereses.

Sekas

Sekas vienmēr ir kaitīgas: zaudējumi, kaitējums veselībai, miesas bojājumi, orgāna vai orgāna funkciju zudums vai traucējums. Seku izvērtēšanā ņem vērā šādus kritērijus: smagums, apmērs, būtiskums.

Sekas nav obligāts juridiskās atbildības iestāšanās priekšnoteikums. Formāli pārkāpumi, no kuriem sekas neiestājas arī var būt par pamatu personas saukšanai pie atbildības: medicīnisko dokumentu lietvedības pārkāpumi, epidemioloģisko prasību pārkāpumi, tādu personu nodarbošanās ar ārstniecības privātpaksi, kas nav reģistrējušās ārstniecības personu reģistrā veido pārkāpuma sastāvu, lai arī pārkāpumu rezultātā kaitīgas sekas nav iestājušās.

Cēloniskais sakars

Cēloniskais sakars (cēloņsakarība) ir dažādu objektīvu apstākļu mijiedarbība, kuru rezultātā ir iestājušās konkrētās sekas¹¹⁷. Tā ir objektīva saikne, sakarība starp darbību (bezdarbību) un sekām. Cēlonisko sakarību raksturo seku iestāšanās vismaz vienlaikus vai pēc (laiks) darbības vai bezdarbības. Cēloņsakarība var netikt konstatēta šādos gadījumos:

- pacients uz slimnīcu atvests onkoloģiskas saslimšanas noslēguma stadijā, dekompensēts, agonāls, un jebkādi mediķu veikti pasākumi ir nesekmīgi;
- kardiopulmonālā reanimācija ir noslēgusies ar pacienta atdzīvināšanu, bet pirms tam galvas smadzenēm pārāk ilgi trūcis skābeklis, kā rezultātā pacients ir veģetatīvā stāvoklī;
- pacients ir miris pirms neatliekamās palīdzības dienesta ierašanās;
- pacientu glābt neizdodas, jo trauma (šauta brūce krūšu kurvī, galvā, asins zudums, apdegums), ar ko pacients atvests uz slimnīcu, nav savienojama ar dzīvību.

Cēloņsakarības pierādīšana ir sarežģīta situācijās, kad ārstniecības personas iespējamais pārkāpums varēja izraisīt kaitīgās sekas, bet tās varēja izraisīt arī citi apstākļi, piemēram: pacienta uzvedība, līdzestības trūkums, kaitīgie ieradumi.

¹¹⁷ Bitāns A. Civiltiesiskā atbildība un tās veidi, Izdevniecība AGB, 1997, 33.lpp.

Vaina

Vainas noskaidrošana ir izšķirošs juridiskās atbildības iestāšanās priekšnoteikums. Vaina ir personas psihiskā attieksme pret nodarījumu un sekām, spēja apzināties un izprast savas prettiesiskās darbības un sekas. Vainas formas ir nolūks un neuzmanība.

Nolūks izpaužas tādējādi, ka persona, kas izdarījusi prettiesisko darbību, to vēlas darīt paredz un vēlas savas kaitīgās darbības seku iestāšanos.

Nolūks konstatējams ģimenes ārsta darbībā, ja tas pēc pacienta lūguma safabricē datus par neesošu pacienta slimību un izsniedz darbnespējas lapu. Šādu darbību nevar izdarīt aiz neuzmanības. Neuzmanība var izpausties divos veidos: pašpaļāvība un nevērība.

Pašpaļāvība konstatējama, ja persona paredzējusi savas darbības vai bezdarbības kaitīgo seku iestāšanās iespēju, bet vieglprātīgi paļāvusies, ka tās neiestāsies vai tās varēs novērst.

Pašpaļāvības piemērs: zobārsts, tīrot zoba saknes kanālu, nolauž instrumentu un tā daļa paliek zoba saknes kanālā. To evakuēt neizdodas, zobārste pacientu par šo negadījumu neinformē, zobu aizplombē, jo nepamatoti paļaujas, ka sekas – sāpes, kaitējums veselībai neiestāsies. Pacientam turpinās neciešamas sāpes, kas saglabājas, arī lietojot pretsāpju terapiju. Nesekmīgas terapijas dēļ pacients vēršas pie cita zobārsta, kas rentgena uzņēmumā atklāj tur atstāto svešķermeni un to evakuē.

Nevērība izpaužas, ja pārkāpējs nav paredzējis seku iestāšanās iespēju, kaut gan tai vajadzēja un tā varēja tās paredzēt.

Nevērība vērojama tajās situācijās, kad ārsta vai citas ārstniecības profesionālā kompetence dod pamatu zināt, saprast un paredzēt savas darbības vai bezdarbības seku iestāšanos.

Tā var būt algoritmu, standartu neievērošana, pacienta apskates neveikšana vai pavirša veikšana, skaidru pierādījumos balstītu indikāciju vai, gluži pretēji – kontrindikāciju ignorēšana ārstniecībā, kā rezultātā iestājas nelabvēlīgas sekas.

Atbildību izslēdzoši apstākļi

Gan administratīvajā, gan kriminālatbildības regulējumā ir noteikti atbildību izslēdzoši apstākļi, no kuriem divi var tikt vērtēti arī ārstniecības personu atbildības kontekstā:

- galējā nepieciešamība;
- attaisnojams profesionāls risks.

Juridiskajā zinātnē norādīts, ka attaisnojams profesionāls risks varētu attiekties uz ārstniecības procesu¹¹⁸.

13.4. Juridiskās atbildības veidi

13.4.1. Disciplinārā atbildība

Disciplinārā atbildība var izpausties trīs veidos:

- darba attiecībās;
- dienesta attiecībās;
- profesionālajā darbībā.

Darba attiecības

Darba attiecības regulē Darba likums. Darbinieks, stājoties darbā, apņemas ievērot darba devēja noteikto darba kārtību.

Darba likuma 90.pantā ir noteikti divi disciplinārsodu veidi:

- piezīme, un
- rājiens.

Darbinieks saucams pie disciplinārās atbildības viena mēneša laikā no pārkāpuma atklāšanas dienas, ja darbinieks ir attaisnotā prombūtnē (darbnespēja, atvaļinājums, neveic darbu cita attaisnojoša iemesla dēļ) – ne vēlāk kā 12 mēnešu laikā no pārkāpuma izdarīšanas dienas. Ja gada laikā no piezīmes vai rājiena izteikšanas dienas darbiniekam nav izteikta jauna piezīme vai rājiens, viņš uzskatāms par disciplināri nesodītu. Darbinieks darba devējam var prasīt disciplinārsodu atcelt un par darba devēja lēmumu celt prasību tiesā.

Pirms piezīmes vai rājiena izteikšanas darba devējs rakstiski iepazīstina darbinieku ar viņa izdarītā pārkāpuma būtību un pēc tam pieprasa no viņa rakstveida paskaidrojumu par izdarīto pārkāpumu. Paskaidrojuma sniegšana ir darbinieka tiesības, nevis pienākums. Paskaidrojuma sniegšanai darba devējs nosaka laiku, ievērojot disciplinārsodīšanai noteikto termiņu.

Darba devēja uzteikums, pamatojoties uz apstākļiem, kas saistīti ar darbinieka uzvedību Darba likuma 101.panta pirmā daļa – t.s. atbrīvošana (“atlaišana”) no darba nav disciplinārsods,

¹¹⁸ Vilka I. “Ārstniecības personu kriminālatbildība: Krimināllikuma 138. pants – vai tas ir nepieciešams?”, 05.03.2019., publicēts <http://www.arstubiadriba.lv/lab-valdes-sedes-dienaskartiba-2019-gada-26-februari/>

bet gan darba devēja rīcība, ja darbinieka uzvedība darba attiecības turpināt neļauj. Šie apstākļi ir:

- darbinieks bez attaisnojoša iemesla būtiski pārkāpis darba līgumu vai noteikto darba kārtību;
- darbinieks, veicot darbu, rīkojies prettiesiski un tādēļ zaudējis darba devēja uzticību;
- darbinieks, veicot darbu, rīkojies pretēji labiem tikumiem, un šāda rīcība nav savienojama ar darba tiesisko attiecību turpināšanu;
- darbinieks, veicot darbu, ir alkohola, narkotiku vai toksiska reibuma stāvoklī;
- darbinieks rupji pārkāpis darba aizsardzības noteikumus un apdraudējis citu personu drošību un veselību.

Dienesta attiecības

Ārstniecības persona var būt dienesta attiecībās: civildienestā, militārajā dienestā.

Dienestos dienējošo disciplināratbildību un pie disciplinārsodu veidus un procedūru nosaka speciāli tiesību akti:

- Militārā dienesta likums, Ministru kabineta 05.10. 2010. noteikumi Nr.947 “Karavīru un zemessargu militārās disciplīnas reglaments” ;
- Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonu ar speciālajām dienesta pakāpēm disciplināratbildības likums;
- Valsts civildienesta ierēdņu disciplināratbildības likums.

Profesionālā darbība

Ministru kabineta 18.12.2012. noteikumu Nr.943 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” 79.4.punkts nosaka: Sertifikācijas padome anulē sertifikātu, ja: sertifikācijas institūcijai ir kļuvis zināms, ka ārstniecības persona profesionālajā darbībā ir būtiski pārkāpusi profesionālo darbību reglamentējošos normatīvos aktus un ētikas normas.

Sertifikāta darbības apturēšana notiek šādos gadījumos:

- saskaņā ar tiesas nolēmumu ir noteikta tiesību ierobežošana, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību (aizliegums ir attiecināms uz laikposmu, kurā tiesību ierobežojums ir spēkā);
- saskaņā ar prokurora priekšrakstu par sodu krimināllietā ir noteikta tiesību ierobežošana, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību (aizliegums ir attiecināms uz laikposmu, kurā tiesību ierobežojums ir spēkā).

Institūcijas, kas var anulēt vai apturēt sertifikātu darbību:

- Latvijas Ārstu biedrības Sertifikācijas padome - ārstu un zobārstu sertifikātus.

- Latvijas Māsu asociācijas Sertifikācijas padome - māsu, vecmāšu, zobārstniecības māsu un zobu higiēnistu sertifikātus.
- Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienības Sertifikācijas padome - funkcionālo speciālistu, funkcionālo speciālistu asistentu, ārsta palīgu, radiologa asistentu, radiogrāferu, masieru, kosmētiķu, laborantu, podologu, skaistumkopšanas speciālistu (kosmetologijā) un zobu tehniķu sertifikātus.

13.4.2. Administratīvā atbildība

Administratīvās atbildības regulējumā drīzumā notiks būtiskas izmaiņas. 2020.gada 1.janvārī stāsies spēkā Administratīvās atbildības likums. Būtiskākās izmaiņas: Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss (turpmāk – APK) zaudēs spēku, un administratīvie pārkāpumi un piemērojamās sankcijas tiks noteiktas nozaru likumos¹¹⁹. Tātad APK II. Sevišķās daļas Piektajā nodaļā “Administratīvie pārkāpumi darba un iedzīvotāju veselības aizsardzībā” iekļautie administratīvie pārkāpumi tiks noteikti veselības aprūpi regulējošajos likumos. Līdz ar to detalizēts vēl neilgi spēkā esošo APK kodeksā iekļauto administratīvo pārkāpumu sastāvu izklāsts nav lietderīgs.

Publiski pieejamais likumprojekts "Grozījumi Ārstniecības likumā", kas ar reģistrācijas numuru VSS-911 izsludināts 2019.gada 19.septembra Valsts sekretāru sanāksmē¹²⁰, paredz vairākus APK noteikto pārkāpumu sastāvus un sankcijas par tiem noteikt jaunā likuma nodaļā „XVI nodaļa Administratīvie pārkāpumi veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā un kompetence administratīvo sodu piemērošanā” ar jauniem 82. un 83.pantiem. Tā kā likumprojekts Metodiskā līdzekļa sagatavošanas laikā ir tā saskaņošanas sākumposmā, tad, lai nemulsinātu lasītājus, jauno normu projektu analīze netiks sniegta.

Likumprojektā paredzēti šādi pārkāpumi:

- 1) medicīnisko atzinumu sniegšanas pārkāpumi vai veselības aprūpes pārkāpumi;
- 2) nodarbošanās ar ārstniecību bez medicīniskās izglītības;
- 3) nodarbošanās ar ārstniecību, bez reģistrēšanās normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;
- 4) medicīnisko ierīču ekspluatācijas pārkāpumi ārstniecības iestādē;
- 5) recepšu veidlapu uzglabāšanas noteikumu vai recepšu izrakstīšanas kārtības neievērošana;

¹¹⁹ Administratīvās atbildības likums, pieņemts 25.10.2018, Latvijas Vēstnesis, 225, 14.11.2018, 2.panta trešā daļa.

¹²⁰ <http://tap.mk.gov.lv/mk/vsssanaksmes/saraksts/darbakartiba/?sede=2019-09-19>

6) darbības ekspertīzes pārkāpumi.

Sankcijas par pārkāpumiem: pamatsodi ir naudas sodi, kas ir izteikti naudas soda vienībās. Viena naudas soda vienība ir EUR 5. Likumprojektā par medicīnisko atzinumu sniegšanas pārkāpumiem vai veselības aprūpes pārkāpumiem ir paredzēts arī papildsods – tiesību nodarboties ar ārstniecību uz laiku no sešiem mēnešiem līdz diviem gadiem atņemšana, ko var arī nepiemērot. Šī Veselības ministrijas izstrādātā sankcija ir būtisks tiesiskā regulējuma pavērsiens, jo APK šāds papildsods nav paredzēts, bet ārstniecības personu sertifikāta anulēšana ir profesionālo organizāciju kompetencē. Administratīvā pārkāpuma procesu par pārkāpumiem arī turpmāk veiks Veselības inspekcija.

13.4.3. Kriminālbildība

Kriminālbildību Latvijā nosaka Krimināllikums. Veselības aprūpē izdarītie noziedzīgie nodarījumi ir iekļauti XIII nodaļā “Noziedzīgi nodarījumi pret personas veselību”:

- 135.pants. Aborta neatļauta izdarīšana;
- 137.pants. Neatļauta ārstniecība;
- 138.pants. Ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana;
- 139.pants. Cilvēka audu un orgānu nelikumīga izņemšana;
- 140.pants. Sanitāri higiēniskās un epidemioloģiskās drošības noteikumu pārkāpšana;
- 141.pants. Atstāšana bez palīdzības.

Profesionāļu, gan ārstu, gan juristu, aprindās, ilgstoši un pamatoti tiek diskutēts par atsevišķu noziedzīgu nodarījumu dekriminālizēšanu – svītrosanu no Krimināllikuma vai noziedzīga nodarījuma sastāva grozīšanu. Profesionāli argumentētus viedokļus par šo tēmu ir izteikuši zvērināta advokāte Ilze Vilka un ķirurgs Prof. Viesturs Boka.

Problēmjaudājums šajā diskusijā ir apstākļi, ka medicīnā ir daudz notikuma (negadījuma vai pārkāpuma) brīdī nezināmu faktoru, kas var novest līdz kaitējumam pacientam.

Tiesību aktos un arī praksē nav skaidri nošķirama nolaidība, paviršība un pienākumu ļaunprātīgu nepildīšana no medicīniskās kļūdas un negadījuma. Noziedzīga nodarījuma sastāva un vainas pierādīšana vienmēr notiek no ārsta ikdienas darba vides un iespējām atšķirīgos apstākļos. Izmeklēšanas pieaicinātā eksperta rīcībā esošais informācijas klāsts un faktoloģiskā bāze¹²¹ un iespējas ir plašākas par praktizējoša ārsta rīcībā esošo.

¹²¹ Viesturs Boka “Bezkompromisa tiesiskuma un drošas ārstniecības perspektīva Latvijā?”, 11.03.2009. publicēts, www.arstubiedriba.lv

I.Vilka norāda: ”..sodīšanas un vainīgās ārstniecības personas meklēšanas pieeja nav efektīva turpmāku kļūdu novēršanā ne attiecībā uz sodīto personu, ne arī attiecībā uz citām ārstniecības personām, kuras nebūt nesāk strādāt labāk, redzot, ka par pieļautām kļūdām tiek saņemts bargs sods. Būtiski uzlabojumi aprūpes kvalitātei un pacientu drošībai drīzāk saistāmi ar procesu analīzi ārstniecības iestādē un patiesā cēloņa noskaidrošanu, kāpēc kļūda vai negadījums noticis vai bijis iespējams, bet šajā analizē ir nepieciešams izslēgt apzinātu kaitējumu vai rupju nolaidību, par ko kriminālatbildības piedraudējums noteikti būtu nepieciešams.”¹²²

Svītrojot speciālo normu no Krimināllikuma, netiktu radīts juridisks vakuums – regulējuma neesamība, jo Krimināllikumā arī šobrīd ir tādu noziedzīgu nodarījumu sastāvi kā nonāvēšana aiz neuzmanības (123.pants) vai miesas bojājuma nodarīšana aiz neuzmanības (131.pants).

Noziedzības statistika liecina, ka saskaņā 138.pantu ierosināto kriminālprocesu skaits ir niecīgs:

13.1.tabula

Noziedzīgu nodarījumu statistika (Krimināllikuma 138.pants)

Gads	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
138. p. 3	5	8	2	5	7	9	2	
1. daļa 1	1	1	0	2	0	1	0	
2. daļa 2	4	7	2	3	7	8	2	

Kriminālprocesā pirmstiesas izmeklēšanu veic Valsts policija, to pabeidzot lietu nodod kriminālvajāšanas uzsākšanai prokuratūrai. Prokuratūra iespējamo vainīgo personu sauc pie kriminālatbildības un lietu nodod iztiesāšanai tiesā. Tiesvedība kriminālprocesā notiek trīs instancēs: pirmās instances tiesa, apelācija un kasācija.

Kriminālprocesa ietvaros apsūdzībai ir jāpierāda noziedzīga nodarījuma sastāvs. Svarīgi atzīmēt, ka kriminālprocesa viens no svarīgākajiem likumā nostiprinātajiem principiem ir nevainīguma prezumpcija: neviena persona netiek uzskatīta par vainīgu, kamēr tās vaina noziedzīga nodarījuma izdarīšanā netiek konstatēta šajā likumā noteiktajā kārtībā.

¹²² Vilka I. “Ārstniecības personu kriminālatbildība: Krimināllikuma 138. pants – vai tas ir nepieciešams?”, 05.03.2019., publicēts <http://www.arstubiedriba.lv/lab-valdes-sedes-dienaskartiba-2019-gada-26-februari/>

13.4.4. Civiltiesiskā atbildība

Civiltiesiskā atbildības pamatā ir līguma pārkāpums vai ārpuslīgumisks pārkāpums (delikts).

Civiltiesiskās attiecības un civiltiesisko atbildību regulē Civillikums un pušu slēgti līgumi.

Pacients saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 18.panta pirmo daļu likumā noteikto tiesību vai no tām izrietošo interešu aizstāvēšanai persona var izmantot visus likumos paredzētos tiesību aizsardzības mehānismus, tai skaitā vērsties tiesā likumā noteiktajā kārtībā. Prasības celšanu tiesā un civillietu iztiesāšanu regulē Civilprocesa likums.

Likumdevējs, pieņemot Pacientu tiesību likumu un ir iedibinājis alternatīvu, ārpuslīgumiskas atlīdzības kārtību par pacientam nodarīto 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. Šīs tiesības tiek īstenotas ar Ārstniecības riska fonda darbību. Ārstniecības riska fonda darbības regulējums apskatīts 5.9. nodaļā Pacienta tiesības uz atlīdzību.

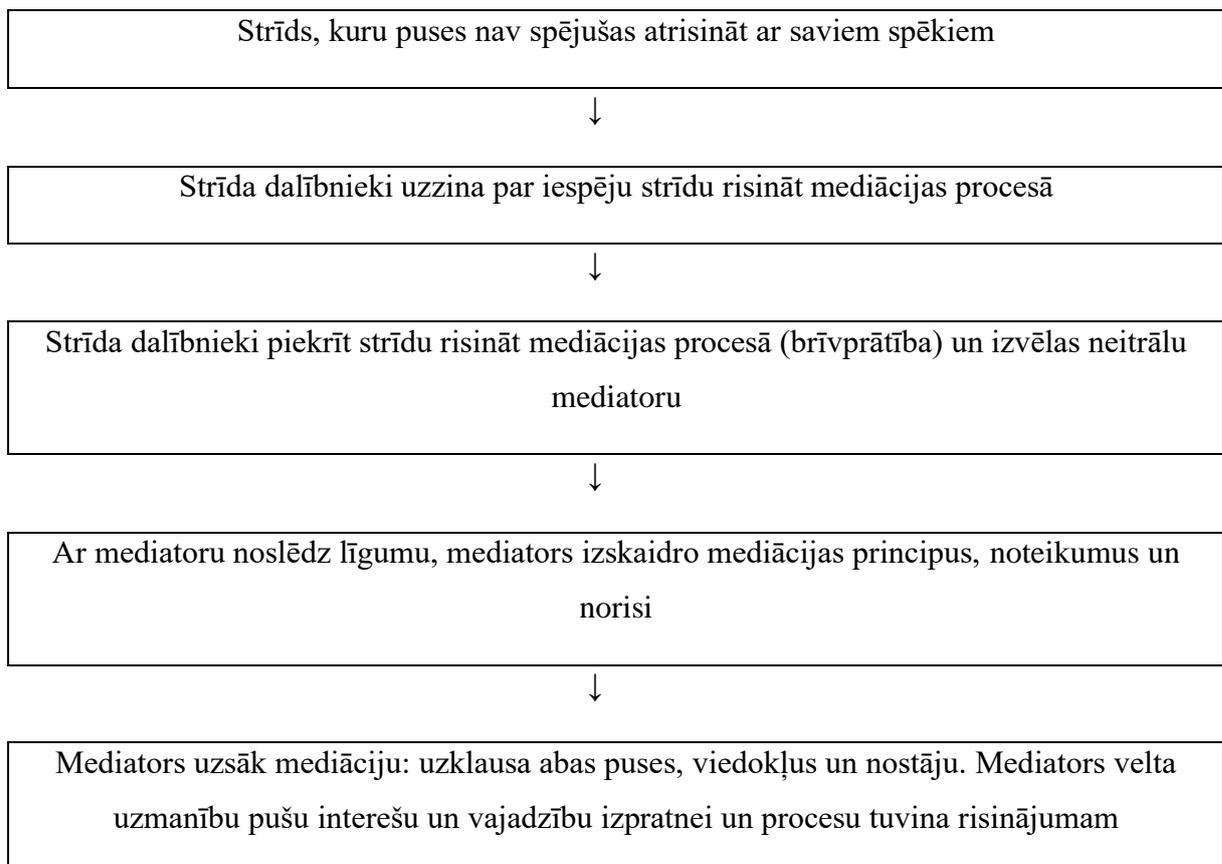
14. MEDIĀCIJA

Jebkuru domstarpību, konflikta un arī tiesiska strīda risināšanā pirmkārt vēlams rast mierīga risinājuma ceļu. Tas sniedz vairākas priekšrocības, visām iesaistītajām pusēm. Būtiskākie minami: laika un naudas ietaupījums. Mierīga strīdu risināšana ārpus tiesas ekonomē arī valsts resursus: tiesu un citu valsts varas iestāžu darbu. Mediācija ir viens no strīdu ārpustiesas risināšanas ceļiem.

Mediācija ir brīvprātīgas sadarbības process, kurā puses cenšas panākt savstarpēji pieņemamu vienošanos savu domstarpību atrisināšanai ar mediatora starpniecību¹²³. Mediāciju vada mediators. Mediāciju regulē Mediācijas likums. Mediāciju vada strīda pušu izraudzīta fiziska persona – mediators. Mediators var būt jebkura persona vai arī sertificēts mediators, ja mediācija tiek uzsākta tiesvedības laikā, tad mediators izraugāms no sertificēto mediatoru saraksta.

14.1.shēma

Mediācijas process



¹²³ Mediācijas likums, pieņemts 22.05.2014., Latvijas Vēstnesis, 108, 04.06.2014.



Mediators izstrādā risinājuma variantus un piedāvā tos pusēm



Puses noslēdz vienošanos par abpusēji pieņemamu risinājumu

Mediācijas ieguvumi

- ✓ Puses izprot patiesos strīda cēloņus.
- ✓ Rodas iespēja tos nepieļaut nākotnē un ar citiem cilvēkiem.
- ✓ Pie risinājuma un gandarījuma nonāk agrāk.
- ✓ Izmaksas ir zemākas par tiesvedības izmaksām.
- ✓ Saglabājas iespēja saglabāt attiecības nākotnē.

Mediācija veselības aprūpē iesaistīto dalībnieku strīdu risināšanā

Mediācija ir nepietiekami izmantots, bet ļoti vēlams instruments ārsta vai ārstniecības iestādes un pacienta strīdu risināšanā. Pacienta vai tā tuvinieku neapmierinātība ar ārstēšanas kvalitāti nereti ir nepietiekamas vai paviršas komunikācijas sekas. Apsēšanās pie galda un iespēja ar neitrāla vidutāja – mediatora palīdzību atšķetināt problēmu, vienoties par tās risinājumu ļauj izvairīties no iesnieguma Veselības inspekcijā vai prasības celšanas tiesā. Pacienta neapmierinātības un sūdzības pamatā var būt nepietiekama medicīnisku jautājumu izpratne, informācijas iegūšana no nedrošiem avotiem: interneta vidē bāzēti interešu grupu forumi (jaunie vecāki, noteiktu diagnožu pacienti), draugi, radi, paziņas bez medicīniskās izglītības. Saruna ar ārstu un izskaidrojums šādā veidā radušās pacienta bažas un neapmierinātību var apslāpēt.

Veselības aprūpē īpaši svarīgs ir Mediācijas likuma 2.panta pirmajā daļā noteiktais mērķis – sociālo attiecību harmonizācija. Mazpilsētā vai novada pagastā pacientam ir jāturpina ārstēties pie sava ģimenes ārsta. Arī zobārsta, ginekologa vai cita speciālista nomaina rada neērtības un sarežģījumus. Tāpēc labāk ir strīdu risināt mierīgā ceļā, nevis “aizcirst durvis”, rakstīt sūdzības vai tikt tiesā.

Atsevišķu nevalstisku organizāciju pozitīvās iniciatīvas pacientu un ārstniecības personu attiecību sekmēšanā ir pieklusušas. Diemžēl ir vērojama pacientu un pat sabiedrības kūdīšana pret ārstiem, nemeklējot un nerisinot problēmu rašanās cēloņus. Sākotnēja nostāju, ka liela daļa ārstu ir potenciāli likumpārkāpēji, nevis mūsu līdzcilvēki, kas ar savu jaunību veltījuši

garām un smagām studijām, lai ar savu darbu darītu labu, mediķiem ir pamatoti aizskaroša un nepieņemama. Ja strīda vai neapmierinātības patiesais cēlonis ir pacienta paša vai bieži tā konsultantu vēlme nopelnīt vai radīt publisku skandālu, tad ir sarežģīti rast miermīlīgu risinājumu.

Daži vienkārši padomi nobeigumā

1. Nekad neaizmirstiet un neignorējiet pirmo – nekaitēšanas principu.
2. Ziniet likumus.
3. Dokumentējiet savu darbu un visu, kas var būt svarīgs nākotnē.
4. Cieniet sevi, cilvēkus un savu profesiju.
5. Esiet piesardzīgi un lēnprātīgi.
6. Gandrīz vienmēr problēmas rodas no komunikācijas grūtībām un nelaiņības.
7. Nepārtraukti izglītojieties.

LITERATŪRA UN AVOTI

1. Anševica – Slokenberga, S., Gusarova A., Lieljuksis A., Muciņš R., Staņislavska O., Šāberte L., Šlisere D., Tauriņa L. (2015) *Medicīnas tiesības*. Rīga: Tiesu namu aģentūra.
2. Gusarova A., Rožkalns R., Slokenberga, S., Staņislavska O., Strazdiņa L., Šāberte L., Tauriņa L.E., Vilka I. (2019) *Pacientu tiesību likuma komentāri*. Rīga: Latvijas Vēstnesis.
3. Hefe, O. (2009), *Taisnīgums. Filosofisks ievads*. Rīga: Zvaigzne ABC.
4. Lasmane, S. Milts A., Rubenis, A. (1993) *Ētika*, Rīga: Izdevniecība “Zvaigzne”.
5. Mazure. L. (2014) *Pacienta griba un tās civiltiesiskā aizsardzība. Monogrāfija*, Rēzekne.
6. Milts, A (2000) *Ētika. Personības un sabiedrības ētika*, Rīga Zvaigzne ABC.
7. Neimanis, J. (2004) *Ievads tiesībās*. Rīga: Zv. advokāts Jānis Neimanis.
8. Viļjamss, Dž. R. (John R. Williams) (2009) *Medicīnas ētikas rokasgrāmata II izdevums*. Pasaules Medicīnas asociācija, Rīga: Latvijas Ārstu biedrība.
9. Apinis, P. Medicīnas ētika 21.gadsimtā., Latvijas Ārsts 2015. gada janvāris
10. Levits, E. (1999) Piezīmes par Satversmes 8.nodaļu – Cilvēka pamattiesības. Cilvēktiesību žurnāls (9-12), 11.-40.lpp.
11. Kovalevska, L. Ieskats svarīgākajos medicīnas principos, Jurista Vārds, Nr. 41(792), 08.10.2013, 32-34.lpp.
12. Mazure, L. Pacienta iepriekš izteiktā griba un tās tiesiskās sekas, Jurista Vārds, Nr. 41 (792), 08.10.2013., 28.- 32.lpp.
13. Rožkalns, R. Kas ir kļūdaina ārstniecība, Jurista Vārds, 08.10.2013. Nr. 41 (792), 14.- 18.lpp.
14. Vilka, I “Ārsta profesionālā brīvība”, Jurista Vārds, 08.10.2013. Nr. 41 (792), 8.- 10. lpp.
15. Alfejeva, J. (2011) *Apdrošināšanas krāpšanas krimināltiesiskie un kriminoloģiskie aspekti*”, Promocijas darba kopsavilkums (autorreferāts), Rīgas Stradiņa Universitāte, Rīga, pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/1_kopsavilkums_LAT.pdf,
16. Odiņa O. (2013) *Māsu profesijas attīstība Latvijā (18.–20. gs.)*, Promocijas darbs, Rīgas Stradiņa universitāte, Rīga, pieejams https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/OOdiņa_Promocijas_darba_kopsavilkums.pdf

17. *Latvijas Republikas Satversme*. Likums. Satversme sapulce. Latvijas Vēstnesis: 01.07.1993.
18. *Civillikums*, Ministru kabinets, Valdības Vēstnesis, 41, 20.02.1937.
19. *Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss*. Latvijas Republikas likums. Latvijas Padomju Sociālistiskās Republikas Augstākā padome, Latvijas Padomju Sociālistiskās Republikas Augstākās Padomes un Valdības Ziņotājs, 51, 20.12.1984.
20. *Krimināllikums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 199/200, 08.07.1998.
21. Likums “*Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā*”, Latvijas Republikas Augstākās padome. Latvijas Republikas Augstākās padomes un Valdības Ziņotājs, 1 / 2, 14.01.1993.
22. *Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī prekursoru likumīgās aprites likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 89, 23.05.1996.
23. *Farmācijas likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 103, 24.04.1997.
24. Likums “*Par prakses ārstiem*”. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 113, 08.05.1997
25. *Ārstniecības likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis 167/168 (882/883) 01.07.1997.
26. *Epidemioloģiskās drošības likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 342/345, 30.12.1997.
27. *Bērnu tiesību aizsardzības likums*, Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 199/200, 08.07.1998.
28. *Seksuālās un reproduktīvās veselības likums* Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 27, 19.02.2002.
29. *Kriminālprocesa likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 74, 11.05.2005.
30. *Bāriņtiesu likums*, Latvijas Republikas Saeima, Latvijas Vēstnesis, 107, 07.07.2006
31. *Pacientu tiesību likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 205, 30.12.2009.
32. Likums “*Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu*”, Latvijas Republikas Saeima, Latvijas Vēstnesis, 105, 06.07.2011.
33. *Personu apliecinošu dokumentu likums*, Latvijas Republikas Saeima, Latvijas Vēstnesis, 18, 01.02.2012.
34. *Mediācijas likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 108, 04.06.2014.
35. *Patvēruma likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 2, 05.01.2016.
36. *Veselības aprūpes finansēšanas likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 259, 31.12.2017.

37. *Fizisko personu datu apstrādes likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 132, 04.07.2018.
38. *Grozījumi Pacientu tiesību likumā*. Latvijas Vēstnesis, 225, 14.11.2018.
39. *Administratīvās atbildības likums*. Latvijas Republikas Saeima. Latvijas Vēstnesis, 225, 14.11.2018.
40. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2001/20/EK (2001. gada 4. aprīlis) *par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz labas klīniskās prakses ieviešanu klīniskās izpētes veikšanā ar cilvēkiem paredzētām zālēm* Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 121., 01.05.2001.
41. Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 536/2014 (2014. gada 16. aprīlis) *par cilvēkiem paredzētu zāļu klīniskajām pārbaudēm un ar ko atceļ Direktīvu 2001/20/EK* Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis 158., 27.05.2014.
42. Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) *par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula)* Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis 119., 04.05.2016.
43. Eiropas Pamattiesību harta, Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 26.10.2012. C326/391; 2012/C 326/02.
44. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2003.gada 22.jūlija spriedums lietā Y.F. v Turkey. Pieteikums 24209/94.
45. Ministru kabineta 28.06.2005. noteikumi Nr.468 "*Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtība*"
46. Ministru kabineta 04.04.2006. noteikumi Nr.265 "*Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība*".
47. Ministru kabineta 25.07.2006. noteikumi Nr.611 "*Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība*".
48. Ministru kabineta 27.03.2007. noteikumi Nr.215 "*Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai*".
49. Ministru kabineta 20.01. 2009. noteikumi Nr.60 "*Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām*"
50. Ministru kabineta 24.03.2009. noteikumi Nr.268 "*Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās*

izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”.

51. Ministru kabineta 23.03.2010. noteikumi Nr.289 “*Noteikumi par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību, pētāmo zāļu marķēšanu un kārtību, kādā tiek vērtēta zāļu klīniskās izpētes atbilstība labas klīniskās prakses prasībām”.*
52. Ministru kabineta 25.05.2010. noteikumi Nr.469 “*Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas”.*
53. Ministru kabineta 21.09.2010. noteikumi Nr.891 “*Cilvēkiem paredzēto medicīnisko ierīču klīniskās izpētes kārtība”.*
54. Ministru kabineta 15.02.2011. noteikumi Nr. 134 “*Noteikumi par kapelānu dienestu”.*
55. Ministru kabineta 31.07.2012. noteikumi Nr.537 “*Zāļu valsts aģentūras nolikums”.*
56. Ministru kabineta 05.11.2013. noteikumi Nr.1268 “*Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”.*
57. Ministru kabineta 12.07.2015. noteikumi Nr. 453 *Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē”.*
58. Ministru kabineta 04.08.2015. noteikumi Nr. 446 “*Kārtība, kādā atļauj izmantot pacienta datus konkrētā pētījumā”.*
59. Ministru kabineta 24.05.2016. noteikumi Nr. 317 “*Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”.*
60. Ministru kabineta 18.07.2017. noteikumi Nr. 414 “*Ārstniecības iestādes izziņas izsniegšanas un samaksas kārtība aizgādības nodibināšanas un nākotnes pilnvarojuma gadījumā”.*
61. Ministru kabineta 21.11.2017. noteikumi Nr. 686 “*Kārtība, kādā veic patvēruma meklētāja veselības stāvokļa pārbaudi un sanitāro apstrādi, kā arī reģistrē to rezultātus”.*
62. Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumi Nr. 555 “*Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”.*
63. Ministru kabineta 26.06.2018. noteikumi Nr. 354 “*Audzūgimeņu noteikumi”.*
64. Ministru kabineta 27.11.2018. noteikumu Nr. 719” *Kārtība, kādā nosaka alkohola koncentrāciju asinīs un izelpotajā gaisā un konstatē narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmi”.*
65. Ministru kabineta 17.09.2019. noteikumi Nr. 440 “*Apmācības programmas saturs un apmācības nodrošināšanas kārtība konsultācijas sniegšanā grūtniecei, kura vēlas mākslīgi pārtraukt grūtniecību”.*

66. Latvijas Universitāte (2009) *Ētikas vadlīnijas bioloģijas un biomedicīnas pētījumiem ar cilvēku iesaisti*, Eiropas Sociālā fonda projekts “Kapacitātes stiprināšana starpnozaru pētījumos biodrošībā” Nr.2009/0224/1DP/1.1.1.2.0/09/APIA/VIAA/055.
67. Darba grupa Lauras Loginas vadībā *Izgulējumu profilakses un kopšanas vadlīnijas*, apstiprinātas ar Veselības ekonomikas centra 06.12.2010 rīkojumu Nr.146. Pieejamas <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd98439237b3.pdf>.
68. Latvijas Dūlu apvienība (19.02.2014.) *Dūlu darba principi*, pieņemti Latvijas Dūlu apvienības biedru sapulcē. Pieejami: <http://www.dulas.lv/sakums/dokumenti/dulas-darba-principi/>.
69. Starptautiskā cilvēkiem paredzēto zāļu tehnisko prasību harmonizācijas padome (SHP) *SHP harmonizētās vadlīnijas Integrētais SHP 6. izdevuma (R1): Labas klīniskās prakses papildinājums E6 (R2)*. Pieejamas: <https://www.zva.gov.lv/sites/default/files/inline-files/SHP-harmonizetas-vadlinijas-par-labu-klinisko-praksi-E6-R2-20180226.pdf>
70. Latvijas Republikas Tiesībsargs *Diskriminācijas veidi* <http://www.tiesibsargs.lv/lv/pages/cilvektiesibas/diskriminacijas-noversana/diskriminacijas-veidi>
71. Latvijas Republikas Valsts kontrole (08.05.2019.) Revīzijas ziņojums atbilstības/lietderības revīzijai “*No Ārstniecības riska fonda izmaksāto atlīdzību regulēšanas procesa atbilstība normatīvo aktu prasībām*”. Pieejams: http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2018/2.4.133_2018/Rev%C4%ABzijas%20zi%C5%86ojums%20-%20%C4%80rstniec%C4%ABbas%20riskas%20fonds.pdf
72. Latvijas Mediācijas padome *Kas ir mediācija?* Pieejams: http://www.mediacija.lv/?Kas_ir_medi%C4%81cija%3F
73. World Health Organisation (2009) *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*. Retrieved from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
74. European Medicines Agency (01 December 2014) *Compliance and Inspections Classification and analysis of the GCP inspection findings of GCP inspections conducted at the request of the CHMP* (Inspection reports to EMA 2000-2012), European Medicines Agency INS/GCP/46309/2012, Retrieved from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/classification-analysis-good-clinical-practice-gcp-inspection-findings-gcp-inspections-conducted_en.pdf

75. Boka, V. (11.03.2009.) *Bezkompromisa tiesiskuma un drošas ārstniecības perspektīva Latvijā?* Pieejams: <http://www.arstubiedriba.lv/bezkompromisa-tiesiskuma-un-drosas-arstniecibas-perspektiva-latvija/>
76. Vilka, I. (05.03.2019.) *Ārstniecības personu kriminālatbildība: Krimināllikuma 138. pants – vai tas ir nepieciešams?* Pieejams <http://www.arstubiedriba.lv/lab-valdes-sedes-dienaskartiba-2019-gada-26-februari/>
77. Vīksna A. (15.11.2004.) *Kā radies Hipokrata zvērests*, Pieejams www.apollo.lv,
78. Maddock S. (13.12.2012.) *If it is not documented, it was not done*. Pieejams: <https://www.imarcresearch.com/blog/bid/251248/If-it-is-Not-Documented-It-Was-Not-Done>.