

(Word to PDF Converter - Unregistered)

<http://www.Word-to-PDF-Converter.net>

Projekto

**Pacientų teisės Lietuvoje:
Situacijos analizė ir visuomenės
aktyvinimas**

Medžiaga

Vilnius
2002 m. gegužės mėn.

Projektą rėmė



Turiny

Projekto aprašymas	4
Projektą įgyvendinusios organizacijos	7
Sociologinio tyrimo analizė	11
Tyrimo metodika.....	11
Įvadas	13
“Sistemos reforma”	15
Teisė turėti teisių	19
Nuo administravimo iki etikos	24
Pilietinė giminių visuomenė	28
Išvados	34
Konferencijos pranešimai	35
K. Kuzmickas “Pacientų teisių reglamentavimas Lietuvoje”.....	36
R. Navickienė “Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas”.....	38
E. Gefenas “Bioetikos konvencija ir jos protokolai”.....	44
D. Zeleckienė “Žalos sveikatai atlyginimo praktika”	46
T. Birmontienė “Teisė į privatumą ir pacientų teisės”	52
Konferencijos Rezoliucija	59
Priedai	61
Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas	62
Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso šeštosios knygos XXXV skyriaus “Atlygintinų paslaugų teikimas” antrasis skirsnis “Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas”	73
Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti “Asmens sveikatos paslapties kriterijai”	8
0	

Projekto aprašymas

Sveikatos priežiūroje vyksta spartūs technologiniai ir vertybiniai pokyčiai. Technologijų plėtra ir demokratinių vertybių išsigalėjimas verčia vis labiau akcentuoti žmogaus teisių svarbą medicinoje ir kituose sveikatos moksluose. Lietuvoje nuo 1996 m. galioja Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, tačiau nėra aišku, ar visuomenė žino jo nuostatas, ir ar jos yra praktiškai užtikrinamos. Projekto rengėjai kėlė hipotezę, jog visuomenė nėra tinkamai informuojama apie priimamus sprendimus ir pokyčius sveikatos priežiūros srityje, tuo labiau neturi socialinių įgūdžių šia informacija pasinaudoti. Projekto rengėjai taip pat darė prielaidą, jog net tarus, kad kiekvienas asmuo žino savo, kaip paciento, teises ir geba jomis naudotis, sveikatos priežiūros sistemoje veikiančios socialinės praktikos dažnai neleidžia šių teisių įgyvendinti, o esamos institucijos, turinčios užtikrinti pacientų teises, veikia neefektyviai.

Svarbiausi projekto tikslai

- Aktyvinti, skatinti visuomenę ir tiesiogiai pacientų teisių priežiūra suinteresuotas grupes domėtis ir naudotis žmogaus teisėmis sveikatos priežiūros srityje.
- Teikti pasiūlymus, galinčius padėti efektyvinti institucijų, atsakingų už žmogaus teisių apsaugą sveikatos priežiūros sistemoje, veiklą.
-

Projekto uždaviniai ir etapai

Pirmasis projekto etapas - sociologinis kokybinis tyrimas, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti, kiek medikų bendruomenė, nevyriausybinės pacientų organizacijos ir plačioji visuomenė yra informuota apie pacientų teises, ar pacientai geba aktyviai pasinaudoti savo teisėmis, kokios socialinės praktikos sveikatos priežiūros srityje kliudo jas įgyvendinti. Tuo metu, kai projektas buvo teikiamas Atviros Lietuvos fondo svarstymui, Lietuvoje dar nebuvo atliktas nei vienas pacientų teisių problemoms skirtas tyrimas. Jau gavus paramą, spaudoje pasirodė informacija apie keletą šiai tematikai skirtų kiekybinių sociologinių tyrimų. Vis dėlto šio projekto metu atliktas tyrimas kol kas yra vienintelis kokybinis šios srities tyrimas (apie kokybinius ir kiekybinius tyrimus ir patį tyrimą žr. psl. 9).

Antrasis projekto etapas – 3 seminarai, skirti suinteresuotoms visuomenės grupėms - organizacijų, vienijančių įvairiomis ligomis sergančius žmones, atstovams; medikams; sveikatos priežiūros įstaigų Etikos komisijų

nariams. Seminarai vyko 2001 m. lapkričio 28-30 dienomis Sveikatos apsaugos ministerijoje. Jų metu buvo pristatyti ir diskutuojami atlikto tyrimo rezultatai, paskaitas ir pranešimus skaitė teisininkai, valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų atstovai. Darbo grupėse seminaro dalyviai sprendė jiems opiausias problemas.

Pacientų organizacijų seminaro dieną, darbo grupių dalyviai priėjo vieningos išvados, jog reikalinga skėtinė pacientų organizacija, kuri galėtų efektyviau ir konstruktyviau atstovauti jų interesus valstybinėse institucijose. Tuo metu kita nevyriausybė organizacija – Nacionalinė vartotojų federacija, kurios atstovai taip pat dalyvavo seminare, inicijavo Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų koalicijos steigimą, į kurią įstoti buvo pakviesti seminare dalyvavusios ir nedalyvavusios pacientų organizacijos.

Medikai darbo grupėse svarstė paciento teisės į informavimą ir konfidencialumą praktinio realizavimo sunkumus. Buvo suformuluota keletas svarbių problemų, susijusių su šių teisių įgyvendinimu:

- draudimas teikti informaciją apie pacientą telefonu;
- švietimo įstaigų reikalavimas pateikti informaciją apie moksleivių sveikatą;
- tėvų ar globėjų informavimas/neinformavimas apie nepilnamečio sveikatos būklę;
- pacientų konfidencialumo apsauga bendraujant su žiniasklaida.

Sveikatos priežiūros įstaigų Etikos komisijų nariai darbo grupėse svarstė jų atstovaujama institucijų darbo trūkumus ir galimybes. Dalyviai išskėlė šias problemas:

- poreikį griežčiau apibrėžti Etikos komisijų kompetencijos ribas, kuris dažnai Etikos komisiją paverčia buitinių ginčų sprendimo įrankiu;
- bendradarbiavimo tarp institucijų ir bendravimo su visuomene poreikį;
- švietimo ir savišvietos trūkumą

Trečiasis projekto etapas – baigiamoji konferencija, kurią projekto organizatorė Bioetikos draugija rengė drauge su Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetu ir šio projekto partneriais - Lietuvos bioetikos komitetu ir Pilietinių iniciatyvų centru. Konferencijoje pranešimus skaitė politikai, valstybinių ir nevyriausybinių institucijų atstovai (žr. 31-52 psl.). Konferencijos metu buvo apibendrinanti tyrimo ir seminarų rezultatai, diskusijų metu numatytos tolesnės veiklos galimybės ir kryptys bei pateikti pasiūlymai, galintys padėti efektyvinti institucijų, atsakingų už žmogaus teisių apsaugą sveikatos priežiūros sistemoje, veiklą. Konferencijos dalyviai priėmė Rezoliuciją

(žr. 52 psl.). Tuo metu, kai vyko konferencija, Seime buvo svarstomas naujas Pacientų teisių ir žalos sveikatai įstatymo pakeitimo projektas, konferencijos metu išsakytos mintys ir Deklaracijoje suformuluoti teiginiai atkreipė Seimo narių ir atsakingų pareigūnų dėmesį į svarbiausius ir problematiškiausius šiandieninės pacientų teisių būklės ir reglamentavimo aspektus.

Projekto rezultatai

- Atliktas sociologinis tyrimas, kuris prisidėjo prie “vidinių” (struktūrinių) sveikatos priežiūros lauko socialinių praktikų, stabdančių pacientų teisių įgyvendinimą, išviešinimo.
- Seminarų metu užsimezgė ryšiai tarp pacientų organizacijų, pagerėjo jų veiksmų koordinavimas. Medikai turėjo progą pasidalinti ir apsvarstyti opiausias pacientų teisių įgyvendinimo problemas. Seminaruose dalyvavo beveik 100 klausytojų.
- Konferencijoje, kurioje dalyvavo 80 dalyvių (tarp jų – įtakingi politikai, valstybinių institucijų pareigūnai), priimtą Rezoliuciją galima laikyti rimtu indėliu į Pacientų teisių įstatymo svarstymo procesą.
- Sėkmingo bendradarbiavimo rezultatu galėtume laikyti ir tai, jog kitas šios grupės projektas – “Mokymas apie pacientų teises mokykloje” – taip pat buvo teigiamai įvertintas Atviros Lietuvos fondo ir gavo paramą.

PROJEKTĄ ĮGYVENDINUSIOS ORGANIZACIJOS

Projekto koordinatorius

Bioetikos draugija (BED) – visuomeninė organizacija, įkurta 2000 m. sausio mėnesį. Šiuo metu Draugija vienija apie 50 įvairių sričių specialistų, besidominčių gyvybės ir sveikatos mokslų etikos problemomis. “Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas” – pirmas Draugijos projektas. 2002 m. Draugija dalyvauja Pilietinių iniciatyvų centro projekte “Švietimas apie pacientų teises mokykloje”.

Svarbiausi Draugijos tikslai:

- Telkti specialistus bioetikos plėtros iniciatyvoms ir projektams vykdyti
- Analizuoti bioetikos plėtros Lietuvoje problemas, siūlyti jų sprendimo būdus
- Skleisti informaciją apie žmogaus teisių apsaugą sveikatos priežiūros sistemoje
- Šviesti visuomenę bioetikos klausimais
- Analizuoti teisinius bioetikos reglamentavimo aspektus
- Inicijuoti mokslinius tyrimus bioetikos srityje

Draugijos funkcijos:

- Organizuoti paskaitas, seminarus, kursus, konferencijas bioetikos tematika
- Inicijuoti vadovėlių, mokymo priemonių, mokymo programų ir kitos literatūros bioetikos tematika kūrimą, leidybą bei platinimą
- Teikti metodinę paramą suinteresuotoms organizacijoms ir asmenims, rengti su jais bendrus projektus
- Kaupti bioetikos ir medicinos teisės biblioteką

Kontaktai:

Tel. (8~5) 2124565

El.paštas: astac@banga.lt

PROJEKTO PARTNERIAI



Pilietinių iniciatyvų centras (PIC) – savarankiška visuomeninė organizacija, vienijanti asmenis, suinteresuotus pilietinės visuomenės kūrimu Lietuvoje. Centras įkurtas 1998 rugsėjo mėnesį.

PIC misija:

- Skatinti domėjimąsi pilietine visuomene
- Įtraukti žmones į dalyvavimą visuomenės problemų sprendime
- Skatinti žmonių dalyvavimą valdyme
- Ugdyti pilietinę savimone
- Ugdyti pagarbą žmogaus teisėms, įstatymams
- Skatinti vyriausybių ir nevyriausybių organizacijų pasitikėjimą ir bendradarbiavimą
- Stiprinti regionus.

PIC funkcijos:

- Kurti visuomenės švietimo programas (žmogaus teisių mokymas, pilietinis ugdymas, organizacijų veiklos demokratizavimas) ir dalyvauti nacionaliniuose bei tarptautiniuose projektuose, kurie skatina ir plėtoja pilietinę visuomenę
- Organizuoti paskaitas, seminarus, kursus, konferencijas, vasaros stovyklas, viešus renginius atitinkančius centro misiją
- Inicijuoti vadovėlių, mokymo priemonių, mokymo programų ir kitos literatūros pilietinės visuomenės tematika kūrimą, leidybą bei platinimą.
- Analizuoti teisės aktų projektus bei galiojančią teisę ir teikti siūlymus jų tobulinimui
- Inicijuoti mokslinius tyrimus pilietinės visuomenės kūrimo ir plėtros srityse.
- Inicijuoti bendruomenių kūrimąsi, aktyvinti jų veiklą
- Teikti metodinę paramą, sudaryti galimybes naudotis Centro duomenų baze suinteresuotoms organizacijoms ir asmenims, rengti su jais bendrus projektus
- Kaupti biblioteką pilietinės visuomenės tematika.

Kontaktai:

Tel. (8~5) 2124418

El. paštas: pic@pic.lt

www.pic.lt



Lietuvos bioetikos komitetas (LBEK) įkurtas 1995 metų pabaigoje vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu. Komitetą sudaro 17 narių, kurių pusė yra medikai, kiti atstovauja skirtingas profesines grupes ir plačiąją visuomenę. Komitetas yra vienintelė valstybinė institucija analizuojanti ir siekianti reglamentuoti visuomenės vertybių ir etinių normų kaitą, susijusią su šiuolaikinių biomedicinos technologijų taikymu mūsų šalyje.

Komiteto tikslai:

- Formuoti pagarbos žmogaus teisėms ir orumui sveikatos priežiūroje nuostatas
- Stiprinti ryšius su vyriausybinėmis ir nevyriausybinėmis organizacijomis, siekiant įtraukti visuomenę į išylančių šiuolaikinės biomedicinos etikos problemų svarstymą
- Sukurti efektyvią biomedicininį tyrimų etinės priežiūros sistemą, įgalinančią plėtoti Lietuvoje biomedicinos mokslą, laikantis tarptautinių bioetikos reikalavimų ir saugant tiriamųjų teises
- Inicijuoti ir plėtoti nacionalinių teisės aktų derinimo su Europos Tarybos, Europos Sąjungos ir kitais tarptautiniais bioetikos norminiais dokumentais procesą

Komiteto funkcijos:

- Konsultuoti fizinius ir juridinius asmenis savo kompetencijos klausimais, teikti išvadas bei pasiūlymus dėl bioetikos klausimus reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų projektų
- Išduoti leidimus biomedicininiam tyrimams ir atlikti šių tyrimų etinę priežiūrą;
- Kontroliuoti, ar asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra atitinka medicinos etikos reikalavimus, ir prižiūrėti, kaip juridiniai asmenys laikosi bioetikos reikalavimų
- Teikti metodinę paramą sveikatos priežiūros įstaigų etikos komisijoms ir konsultuoti jas veiklos klausimais

Kontaktai:

Tel. (8~5) 2124565

El. paštas: lbek@sam.lt

www.sam.lt/bioetika

LIETUVOS ŽMOGAUS TEISIŲ CENTRAS

Lietuvos žmogaus teisių centras (LŽTC) – visuomeninė organizacija, įkurta 1994 m. gruodį (įstatai įregistruoti Teisingumo ministerijoje 1995 09 05). Jo veikla orientuota į svarbiausias žmogaus teisių problemas

Pagrindiniai tikslai:

- skatinti visuomenę domėtis žmogaus teisėmis ir jas gerbti;
- kuo plačiau šviesti gyventojus, siekiant užpildyti dideles žinių ir informacijos šioje srityje spragas;
- stebėti ir tirti žmogaus teisių padėtį šalyje;
- kelti žmogaus teisių problemas bei teikti siūlymus, kaip jas spręsti, įstatymų leidėjui ir Vyriausybei;
- inicijuoti mokslinius žmogaus teisių srities tyrimus.

Siekdamas įgyvendinti šiuos tikslus, Lietuvos žmogaus teisių centras dalyvauja nacionaliniuose ir tarptautiniuose projektuose; kuria ir įgyvendina švietimo programas; organizuoja paskaitas, seminarus, konferencijas ir kitus renginius; kaupia informaciją bei leidžia leidinius apie žmogaus teises; teikia metodinę bei konsultacinę paramą; telkia mokslininkus, specialistus ir plačiąją visuomenę aktyviai veiklai žmogaus teisių srityje.

Kontaktai:

Tel. (8~22) 628858; faks. (8~22) 628960

El. paštas: info@lchr.lt

<http://www.lchr.lt>

PACIENTŲ TEISIŲ PRAKTIKOS ŠIANDIENINĖJE LIETUVOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

Tyrimo metodika

2001 m. pabaigoje Bioetikos draugija ir Pilietinių iniciatyvų centras atliko kokybinį sociologinį tyrimą, kuriuo siekė iširti įvairių visuomenės grupių nuomones apie pacientų teisių būklę Lietuvoje. Tyrimas – sudėtinė dalis Atviros Lietuvos fondo remiamo projekto “Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas”.

Tyrimas rėmėsi kokybinių tyrimų metodu – fokusuotomis grupinėmis diskusijomis.

Kokybiniais metodais surinkta informacija nepateikia tikslų skaičių ar priklausomybių, tačiau įgalina nusakyti tendencijas, idėjas, požiūrius. Kokybiniai metodai yra orientuoti į “atvejus” (šiuo tyrimu – skirtingas grupes: gydytojus, Etikos komisijų narius, pacientus), ne į skaičius, kintamuosius ar pan. Tai daugiau “gylis”, o ne “pločio” informacija, atskleidžianti ne “kiek daug”, “kaip dažnai”, “kaip labai” ar pan., bet susijusi su interpretacija, aiškinimu, bandanti ieškoti atsakymų į klausimus “kodėl?”, “kaip?”, “kas?”, suteikianti prasmę bei atskleidžianti respondentų motyvaciją, vertybes, požiūrius, suvokimus, patirtis. Išvados, daromos remiantis kokybine informacija, negali būti statistiškai projektuojamos visiems vienos ar kitos grupės gyventojams.

Trumpai apibūrinant, kokybinis tyrimas – tai tyrimas, naudojantis atvirus klausimus individų ar grupių suvokimui, požiūriams, nuomonėms, patirtims ar veiklos modeliams tirti.

Fokus grupė – organizuota mažos grupės diskusija, kurios metu 6-8 respondantai, vadovaujami moderatoriaus, diskutuoja tam tikra tema. Grupė yra “fokusuota” dvejopai: pirma, interviu dalyvaujantys žmonės yra panašūs pagal tam tikrą kriterijų (pvz., policininkai, tremtiniai, medikai, ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai, etc.); antra, interviu siekiama surinkti informaciją viena apibrėžta tema arba eile siauresnių temų, naudojant atvirus klausimus, diskusiją.

Fokus grupės tikslas – giliai ir plačiai suprasti naginėjamą temą, o ne surinkti kiekybinę informaciją, faktus. Fokus grupės savitumas - dalyvių bendravimas

tarpusavyje, kurio metu problema ar tema yra svarstoma daugeliu požiūrių, būdingu tai grupei.

Fokusuotas grupinis interviu yra ypač tinkamas metodas, norint atskleisti keletą dažnai ir skirtingų perspektyvų, požiūrių, idėjų, susijusių su ta pačia tema ar problema. Paprastai fokus grupių metu daromi vaizdo ir garso įrašai, kurie vėliau naudojami analizuojant surinktą informaciją.

Šis tyrimas remiasi keturių fokusuotų grupių diskusijomis:

- pirmoje diskusijoje dalyvavo pacientus vienijančių nevyriausybinių organizacijų nariai. Dalyviai buvo kviečiami iš atsitiktiniu būdu atrinktų nevyriausybinių pacientų organizacijų;
- antroje diskusijoje dalyvavo medikai iš įvairių Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų. Įstaigos buvo atrinktos atsitiktiniu būdu skaičiuojant pagal tam tikrą žingsnį;
- trečioje diskusijoje dalyvavo sveikatos priežiūros įstaigų Etikos komisijų nariai. Jie atrinkti tokiu pačiu principu kaip ir antrosios fokus grupės dalyviai;
- ketvirtosios diskusijos auditoriją sudarė pagal socialines-demografines charakteristikas atrinkti "žmonės iš gatvės", kurie atliko "pacientų" vaidmenį.

Fokusuotų diskusijų metu medikų buvo klausiama apie jų patirtis bendraujant su pacientais, problemas, su kuriomis susiduria, jų požiūrį į pacientus ir jų teises, medikų informuotumą pacientų teisių klausimais, dažniausiai pasitaikančius pacientų teisių pažeidimus ir kt.

Pacientų buvo klausiama apie jų patirtis, susijusias su apsilankymais sveikatos priežiūros įstaigose, apie bendravimą su gydytojais, jų požiūrį į medikus, medicinos paslaugas, informuotumą pacientų teisių srityje, problemas, su kuriomis susiduria, dažniausiai pasitaikančius jų teisių pažeidimus ir kt.

Išvadas

Kokio pobūdžio išvalgas gali pateikti toks kokybinis tyrimas? Ar šie fokusuoti grupiniai interviu gali būti pagrindas išvadoms, įgalinančioms diagnozuoti visą Lietuvos sveikatos priežiūros lauko būklę ar bent jau – orientuojantis į tiesioginę tyrimo problematiką – pacientų teisių būklę?

Taip, ir ne. Keturios dviejų valandų trukmės diskusijos turbūt neatskleis detalaus vaizdo ir sveikatos priežiūros įstaigose pasitaikančių atvejų įvairovės. Tai ir nebuvo pagrindinis šio tyrimo tikslas. Kėlėme sau uždavinį “išmatuoti” žmogaus teisių būklę sveikatos priežiūros lauke, tiksliau, nužymėti pacientų teisių galiojimo kontūrus ar ribas. Klausimynus ir diskusijas orientavome ne tik į faktinės informacijos apie pacientų teisių žinojimą, problemas ar pažeidimus tyrimą. Visų pirma, siekėme pastebėti ir užfiksuoti dominuojančias gydytojų darbo kasdienės socialines praktikas, žmonių, atsidūrusių pacientų vaidmenyje, orientavimosi sveikatos priežiūros lauke būdingus modelius, nereflektuojamas supratimo schemas, veikiančias gydytojų ir pacientų sprendimus ir vertinimus, bendriausias vyraujančias gydytojų ir potencialių pacientų požiūrių į pacientų teises tendencijas. Šių praktikų, modelių, tendencijų viešas kritinis svarstymas, manome, ne mažiau svarbus nei kiekybinė sveikatos priežiūros lauko diagnozė.

Viena pagrindinių mūsų tyrimo prielaidų buvo ir liko nuostata, jog pacientų teisių įgyvendinimas ir efektyvumas didele dalimi priklauso nuo visuomenės (taigi, ir medikų, ir sveikatos priežiūros sistemos pareigūnų, ir visų mūsų – potencialių pacientų) pilietiškumo laipsnio. Net jei būtų užtikrintos visos finansinės, teisinės, pagaliau, socialinės ekonominės sąlygos pacientų teisėms įgyvendinti, minėtos medikų ir pacientų kasdienės socialinės praktikos, susiklostę elgsenos modeliai gali likti nė nepajudinti. Kita vertus, pakankamai akivaizdu, jog daugelį svarbių pacientų teisių nuostatų galėtume efektyviai įgyvendinti vien tik keisdami savo pačių nuostatas. Ar konfidencialumo reikalavimui užtikrinti būtinos milžiniškos investicijos? Kokia “įranga” reikalinga tam, kad pacientas būtų išsamiai ir suprantamai informuojamas apie savo sveikatos būklę? Kiek įstatymų ar potvarkių reikia priimti, kad poliklinikų registratūrų darbuotojai įvaldytų bendravimo su klientais retoriką ir stilių? Kokia reforma pajėgtų reformuoti “skambinimo giminėms ir pažįstamiems” praktiką? Kitaip tariant, nors ir labai sąlygiškai, pacientų teises galima suskirstyti į dvi kategorijas: teises, kurios iš esmės priklauso nuo esamos sistemos ir finansinių išteklių (pvz., teisė į (prieinamą) sveikatos priežiūrą, žalos atlyginimą), ir teises, kurių efektyvumas visų pirma priklauso nuo jau minėtų visuomenėje įsigalėjusių nuostatų, modelių, stereotipų.

Iš pirmo žvilgsnio savaime suprantamas atrodytų ir faktas, kad medikams pasiūlyta diskusijų tema neatrodė pati aktualiausia – juk diskutuojamos buvo būtent

pacientų, o ne medikų, teisės. Reflektuodami pačią tyrimo situaciją, klausėme savęs, ar šis savaimė suprantamumas nėra simptomas, liudijantis gydytojų nesuinteresuotumą pacientų teisių įgyvendinimu. Ar tuomet pacientų teisės nestokoja esminių sąlygų, ar jos nereiskia tam tikrų – pilietinių – praktikų, tik formaliai reglamentuojančių medikų ir pacientų santykius sveikatos priežiūros lauke, ar šios pilietinės praktikos gali prigyti iš esmės vis dar “tradiciniais” elgsenos modeliais gyvenančiame organizme? Šį klausimą ir kartu dar vieną prielaidą patvirtino diskusijų (ypač – su medikais) teminės trajektorijos: visus bandymus svarstyti konkrečias pacientų teisių situacijas tyrimo dalyviai labai greit “perjungdavo” į vykstančios sveikatos priežiūros sistemos reformos diskursą. Kitaip tariant, pacientų teisės (o kartu ir “netradicinės”, pilietinės praktikos) visų pirma buvo siejamos su “iš aukščiau nuleistomis” strategijomis, planais, reikalavimais, taisyklėmis.

Šios analizės struktūra ir skyrelių pavadinimai atspindi ne tiek mūsų iš anksto pasiruoštos ir diskusijų dalyviams siūlytos svarstyti problematikos seką, kiek pačių diskusijų išryškintas aktualiausias temas.

“Sistemas reforma”

Neminint interviu pradžios, kai kiekvienai auditorijai skyrėme laiko pasidalinti ir aptarti jiems aktualiausias problemas, vėlesni bandymai kreipti pokalbį pacientų teisių klausimais, galima tvirtinti, buvo nesėkmingi. Ne tik medikai, bet ir patys “pacientai” labai greitai nudreifuodavo link nesibaigiančių svarstymų apie šiuo metu vykstančią sveikatos reformą. “Sistemas” ir “reformos” sąvokos pritraukdavo ir įmagnetindavo beveik kiekvieną naują diskusijoje iškilusią mintį, prinesdamos pokalbiui savą logiką.

Įvade minėjome, jog analizuodami diskusijų turinį, stengėmės reflektuoti ir pačių pokalbių prasminius stabelėjimus, šuolius, temų sąsajas. Šia prasme, dominuojantis “sistemas reformos” diskursas yra ne tiek trukdys ar nesėkmė, kiek simptomas, parodantis sveikatos priežiūros lauko “žaidėjų” – medikų ir pacientų – pozicijas.

Nemėgindami vertinti vykstančios reformos ar analizuoti konkrečių sveikatos priežiūros sistemos problemų, pabandysime rekonstruoti tą sveikatos priežiūros lauko vaizdą, kurį gali matyti ne aukščiausiose stadiono ložėse sėdintys vykstančios reformos strategai, ne lauko nuošalėje įsitaisę tyrėjai, bet patys lauko žaidėjai.

“Sistemas”
užribis:
medikai ir
pacientai

“Sistemas” satelitai:
įtakingi didžiųjų
sveikatos priežiūros
įstaigų vadovai,
atskiri visuomenėje
žinomi gydytojai,
politikai etc.

“Sistema”: Sveikatos apsaugos ministerija, sveikatos politikai etc.

Pabandysime vaizdžiai paaiškinti, ką, mūsų požiūriu, parodo ši schema.

Sistema yra *ten*. Tai, kas vyksta *čia* – kasdienis mediko darbas savoje poliklinikoje ar ligoninėje, konsultacijos, procedūros, talonėliai su nežinia kam pažymėtomis priėmimo valandomis, lūkuriuojant eilėse prie gydytojų kabinetų – yra dvelkianti pažįstamu sterilumo kvapu erdvė, kurioje viskas ir visi sukasi pagal nusistovėjusias žaidimo taisykles. “Sistema” nurodo net ne į konkrečią vietą ar instituciją (nors galima vaizdumo dėlei mostelėti ranka link Sveikatos apsaugos ministerijos), o veikia į tam tikrą meta-tikrovę, įsiterpiančią į šią kasdienę ir pažįstamą aplinką nuostatų, įsakų, instrukcijų ar įsakymų pavidalu. Su Sistema neįmanoma susėsti už stalo ar susidurti ministerijos koridoriuose ir aptarti reikalų. Sistema nesitaria, o iš *ten* nurodo ir kontroliuoja. “Anais laikais” gyventi dvigubą *ten* ir *čia* gyvenimą buvo natūralu, kaip mandarinų derlius parduotuvėse prieš Naujuosius Metus. Dabar situacija jau kita: lėtai, tačiau neišvengiamai gausėja pilietinių, savo teisių žinojimu ir įstatymų numatyta tvarka pagrįstų praktikų, žmonės tampa kritiškesni ir vis labiau yra linkę bet kurioje srityje bent dalį atsakomybės už save prisiimti patys. Paradoksalu, tačiau pilietinės praktikos labiausiai ardo tradicinio *čia* gyvenimo įpročius ir ritualus, o ne schemeje išryškintą sveikatos priežiūros lauko struktūrą, kurioje Sistema suvokiama kaip vienintelė turinti teisę ir galią inicijuoti bet kokius pokyčius ir reformas. Reforma (*čia* erdvėje gyvenančių požiūriu), ateinanti iš *ten*, tampa priešo įvaizdžiu, medikų teigimu, vienijančiu pacientų ir gydytojų interesus kovoje prieš Sistemą. Reforma veikia taip, jog sistema tampa nenaudinga niekam – nei gydytojams, nei pacientams. Vieniems esama situacija neleidžia teikti kokybiškų paslaugų ir grasina nedarbu, kitiems – trukdo gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir (ypač atokesnių kaimų gyventojus) apskritai palieka likimo valiai. Anot gydytojų, pacientai taip pat sąmoningai “solidarizujasi-prieš”: negavę kokybiškų medicinos paslaugų jie nekaltina gydytojų (tokių pat, kaip ir jie, reformos aukų), o piktinasi Sistema ir Sistemos vykdomos reformos kuriamomis kliūtėmis.

Kaip ir tikėjomės, “pacientų” diskusijos, paremtos asmenine “laukiančiojo prie kabineto durų” patirtimi, kur kas betarpiškiau identifikuoja sudėtingas pacientų teisių situacijas. Pati paciento pozicija sveikatos priežiūros lauke verčia kalbėti apie tai, ką medikai vadina sistemos nesklandumais, nekokybiškų ar tiesiog trūkstamų paslaugų retorika. Būdingas diskusijose minėtas pacientų teisių situacijas apžvelgsime vėliau (žr. skirsnelį “Teisė turėti teisių”).

Vis dėlto galima būtų tvirtinti, kad reformos tikslų, uždavinių bei apskritai perspektyvų realiai neišsivaizduoja nei medikai, nei “pacientų” auditorija. Medikai, įsitvirtinę “*ten-Sistemos*” diskurse, atkakliai piktinosi “lygiais”, “kvotomis”, “siuntimais”, o potencialių pacientų auditorija, remdamasi “*čia-kasdienybės*” patirtimi, skundėsi, kaip Sistemos Reforma naikina tas artimas ir pasiekiamas sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose jie anksčiau be vargo gaudavo visas reikiamas paslaugas. Dauguma diskusijų dalyvių nebandė svarstyti nei reformos tikslų ar uždavinių, nei ateities perspektyvų, siejamų su sveikatos apsaugos lauko reforma.

Pagrindinės problemos: “lygiai”, “siuntimai”, “kvotos”

Kaip jau ne kartą buvo minėta, diskusijų moderatorių mėginimai apriboti dalyvių debatus išimtinai pacientų teisių problemų ir retorikos lauke, ne visada buvo sėkmingi – didelę kiekvienos diskusijos laiko dalį užimdavo opių problemų, susijusių su vykstančia sveikatos reforma, svarstymas. Todėl tikslinga nors ir labai bendrai apžvelgti tiek medikų, tiek pacientų auditorijose keltas problemas.

Vienu aktualiausių reformos aspektų ir diskusijose dalyvavę medikai, ir pacientai mano esant sveikatos priežiūros įstaigų suskirstymą į pirminį, antrinį ir tretinį lygius. Dabartinė lygių strategija, anot medikų, nepalanki pacientams, kuriems sveikatos priežiūros paslaugos tampa sunkiau prieinamos. Rajonuose dirbantys medikai guodėsi, jog jiems labai sunku paaiškinti žmonėms, kodėl, būdami apsidraudę privalomuoju draudimu, jie nebegali gauti vieno ar kito specialisto paslaugos ten, kur ją gaudavo anksčiau. Šioje situacijoje, teigia medikai, iškyla ir socialinės problemos: ne kiekvienas pacientas išgali susimokėti už kelionę iki reikiamo specialisto, kuris dirba aukštesnio lygio įstaigoje rajono centre ar didmiestyje. “*Didžiausia problema yra ta, kad žmonėms [sveikatos priežiūros] paslauga tampa nebepasiekiamą*”.

Ateitį medikai mato labai niūrią ir grėsmingą tiek jiems patiems, tiek jų pacientams: sutelkus lėšas ir išteklius tretiniame lygyje, paciento laukia tokia ateitis, kad sunkiau susirgęs, turės “parduoti karvę”, norėdamas vykdyti gydymą į didžiąsias ligonines. Susidaro įspūdis, jog reforma skirta visą finansavimą sutelkti didžiosiose

šalies ligoninėse (beje, tik jose, anot visų interviu dalyvių, ir klesti kyšininkavimas; apie tai – žr. skirsnį “Pilietinė giminių visuomenė”) ir be gailėsčio sunaikinti mažuosius sveikatos priežiūros centrus. Kita vertus, nelabai aišku, kokią apčiuopiamą naudą gauna konkretus atokios gyvenvietės pacientas, ar jis apskritai nenukenčia. Medikų manymu, pacientui toks suskirstymas nenaudingas. Medikai šiuo klausimu nevengė būti radikalūs: “Šitoj reformoj paciento nėra. Yra įstaigos, ir yra pinigai”.

Pacientai neakcentavo “lygių” problemos, tačiau labai aiškiai skirstė sveikatos priežiūros įstaigas į privačias ir valstybines, o pastarąsias – į poliklinikas ir ligonines. Pacientų manymu, ligoninės yra patikimesnis, jose dirba profesionalesni medikai, teikiamos kokybiškesnės paslaugos. Taigi patys pacientai veržiasi į aukštesnio lygio įstaigas ir stengiasi aplenkti pirminę grandį pasiryžę už tai sumokėti. Vis dėlto klausimas, kas lemia tokią jų poziciją - nesugebėjimas prisitaikyti prie naujos sistemos, įsitikinimas, jog jie patys gali sau diagnozuoti susirgimą ir parinkti reikiamą specialistą, ar pirminės grandies nelankstumas, biurokratizmas, prastas administravimas - reikalautų išsamesnių tyrinėjimų.

Atrodo, kad iš “lygių” problemos plaukia ir kita visose auditorijose linksniuota – “siuntimų” – problema. Respondentų manymu, šiuo metu galiojanti siuntimų sistema ne visada patogi, aiški ir efektyvi. Pacientai nesupranta, kodėl iki šiol lankėsi pas vieną arba kitą specialistą, dabar jie turėtų gauti siuntimą ir prieš tai dar papildomai apsilankyti pas terapeutą ar bendrosios praktikos gydytoją. Pacientus vienijančių organizacijų nariai piktinosi, jog norėdami apsilankyti pas specialistą tam, kad jis išrašytų receptą nuolatos vartojamiems vaistams jų lėtiniam susirgimui gydyti, jie priversti prieš tai gauti terapeuto siuntimą. Ne kartą pokalbiuose vartotas ir pasakymas “betikslis pacientų vaikščiojimas į polikliniką”, kuris nusako situaciją, kai pacientai priversti dažnai lankytis sveikatos priežiūros įstaigose tik tam, kad gautų jiems reikalingų vaistų, kuriuos nuolatos vartoja, receptus. “Pacientas tapo stumdomas, nesupranta, kas čia vyksta”.

Kita tiek medikų, tiek pacientų kelta problema – kompensuojamų vaistų ir paslaugų kvotos. Diskusijose dalyvavę medikai negalėjo tiksliai pasakyti, ar vaistų bei, pvz., sanatorinio/reabilitacinio gydymo, kvotos oficialiai nustatytos, ar tai tėra neoficiali Ligonių kasų politika. Vis dėlto jų pasakojimas rodo, jog jie jaučiasi labai stipriai spaudžiami šių “kvotinių” apribojimų. Medikai, jų pačių teigimu, yra patekę iš tiesų į labai paradoksalią situaciją, kai turėdami daug pacientų ir išrašydami daugiau kompensuojamų medikamentų, jie, savo ruožtu, “gramzdina įstaigą į skolas”. Medikai, dirbantys pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigose, daro paradoksalią išvadą: geriausiai dirba medikas, kurį pasirenka kuo daugiau sveikų, retai į įstaigą besikreipiančių darbingų pacientų, nereikalaujančių kompensuojamų

vaistų ir brangių tyrimų. *“Medicinos įstaigos nesuinteresuotos, kad jų gyventojai ateitų, ir kuo mažiau darai, tuo daugiau tau [t.y. įstaigai] lieka pinigų”*.

Iš kitos pusės, daugelis pacientų, ypač sergančių lėtinėmis ligomis, žino, jog turi teisę kartą per metus gauti reabilitacinį/sanatorinį gydymą ir to reikalauja iš juos gydančių medikų. Tačiau įstaiga, anot medikų, per mėnesį tegali išrašyti 5-8 siuntimus tokiam gydymui. Kaip teigė viena medikė, ji pati gydo 8 pacientus, kuriems toks siuntimas reikalingas. Kaip medikui laviruoti tokioje sudėtingoje situacijoje, lieka neaišku. Juo labiau ši situacija neaiški pacientui, kuris žino tokią teisę turįs.

Tikriausiai galima suprasti medikus, kurie skundžiasi jiems tenkančia atsakomybe ir dilema – išrinkti “labiausiai vertą pacientą”. Resursų skirstymas visuomet yra dilemiškas, tačiau klausimas, kaip turėtų būti priimami tokio pobūdžio sprendimai, peržengia šio tyrimo tikslus ir tyrėjų kompetencijos ribas.

Tyrimo tikslu nelaikydami “objektyvaus” reformos įvertinimo, tyrėjai nesiima spręsti lygių sistemos ar kvotų nustatymo efektyvumo ar neefektyvumo, tačiau diskusijų metu medikų papasakoti atvejai ir išsakytos mintys įgalina daryti išvadą, jog paciento *teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą* kol kas nepakankamai užtikrinama.

Teisė turėti teisių

Bandant aptarti konkrečias su pacientų teisėmis susijusias situacijas, gydytojai po poros žodžių ir vėl pokalbį “perjungia” į reformos diskursą. Ar galima medicinos paslaugas lyginti su kitų sričių paslaugomis (pvz., draudimo ar tiesiog pirkėjo parduotuvėje) ir teigti, jog turėtų veikti principas “klientas-pacientas visada teisus”? Medikai beveik vienbalsiai atsako teigiamai, tačiau nurodo, jog gydytojo ir paciento bendravimas yra apsunkintas reformos sukurtų kliūčių: neaiški sveikatos priežiūros įstaigų struktūra supainioja pacientą, ir pastarasis jau nebežino, nei kur kreiptis, nei ko reikalauti.

Skirsnyje “Sistemos reforma” jau atkreipėme dėmesį į retoriką, kurią gydytojai pasitelkia svarstydami pacientų teises. Jei samprotavimo pradžioje kalbama apie paslaugas, pacientų galimybes jas gauti, jų kokybę, prieinamumą, tai pabaigoje nejučia pradeda dominuoti pirminių, antrinių etc. lygių, “Sistemos” terminai. Galima pastebėti, jog gydytojai iš esmės net neturi tinkamos, parankios retorikos, kuri padėtų adekvačiai svarstyti pacientų teisių klausimus, suvokiant skirtingas medikų ir pacientų pozicijas, tačiau kartu pastebint, kaip pilietinių teisių laikymasis apskritai keičia ar galėtų keisti mediko ir paciento santykį.

Medikų nuomone, tam tikros pacientų teisės, pvz., galimybė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą arba gydantį gydytoją – galbūt dėl netinkamo reglamentavimo, o galbūt iš esmės – dažnai “apsunkina” kasdienį medikų darbą. Tačiau ir dėl to kalta veikia reforma, kurianti sistemą, kuri numato panašius pacientų “bėgiojimus” ar nesuprantamus reikalavimus, kurie, savo ruožtu, galų gale naudingiausi tiems patiems prestižiniams sveikatos priežiūros centrams didmiesčiuose, į kuriuos kiekvienas pacientas svajoja ir stengiasi pakliūti. Žodžiu, kai kurios pacientų teisės, kaip atrodytų iš medikų samprotavimų, veikia kenkia patiems pacientams, nei išplečia jų galimybes, ir yra sugalvotos arba dėl formalaus derinimosi prie europinių standartų, arba jas “stumia” suinteresuotos įtakingos sveikatos apsaugos lauke veikiančios grupės.

Įstaigos ir specialisto pasirinkimas

Patys medikai mano, kad teisė pasirinkti gydytoją ir įstaigą dažnai yra deklaratyvi. Ji realesnė miestuose, tačiau beveik neįgyvendinama rajonuose, mažose gyvenvietėse, kur pasirinkimą riboja kelionės į didesnius centrus kaštai. Kaip nepatogumas pacientams buvo pažymėta ir tai, jog negalima pasirinkti mediko stacionare, “prisirašyti” prie stacionaro gydytojo.

Pacientai taip pat pritaria, kad įstaigos pasirinkimas realesnis dideliuose miestuose, o ne rajonuose ar gyvenvietėse. Ir tą, jų supratimu, lemia ne tik fizinės ar materialinės, bet ir psichologinės priežastys. Vietovėje, kuriose yra viena gydymo įstaiga, pacientai baiminasi, jog mediko pakeitimas sukels konfliktą ir galbūt įtakos tolesnį jo gydymą: *“Galbūt Vilniaus mieste gali iš vienos poliklinikos į kitą pereiti, bet kokiam nors rajone, kur yra tik viena gydymo įstaiga, tai žmogus nenori konfliktuoti, nes jeigu jis kitą kartą eis pas kitą [gydytoją] ar pasiskųs, jis žino, kad į jį bus visai kitas požiūris”*. Kai kurių pacientų susirgimai nori nenori “pririša” juos prie vienos konkrečios gydymo įstaigos, kurioje sutelkti tos srities specialistai. Pacientai patys pastebi, kad įstaigą renkasi pagal gyvenamąją vietą, o gydytoją joje - “iš akies”. Dažnai – taip pat “iš akies” – gydytojas parenkamas jau pačioje sveikatos

priežiūros įstaigoje (pvz., registratūroje), kartais gydytoją rekomenduoja pažįstami. Akivaizdu, kad stinga “objektyvios” informacijos apie medikų kvalifikaciją, patirtį, kuri kur kas racialesniais kriterijais paremtų pacientų sprendimus.

Teisė į informaciją ir pasirinkimo laisvę

Paklausti, kaip bendrauja su savo pacientais, ar pacientai užduoda daug klausimų, ar pasyviai ir paklusniai vykdo gydytojų nurodymus, visi medikai vienbalsiai sutinka, kad dabar pacientai aktyvesni ir žymiai labiau domisi liga, kuria serga, skiriamu gydymu ir pan. Tvirtinama, kad dabar labiau įsiklausoma į paciento norus, labiau atsižvelgiama į jo valią. *“Einama prie to, kad reikia išaiškinti ir skaitytis su paciento nuomone. Tie laikai, kai diagnozė buvo slepiama, praėjo”*. Džiugu, kad medikai žino ir bent jau diskusijų metu teigia gerbią paciento teisę į informaciją, teisę “žinoti tiesą”. Vis dėlto pasigirsta ir nuogastavimų, jog ne visi pacientai pajėgūs tą informaciją suprasti, įvertinti ir pasirinkti tinkamą sprendimą. *“Reikia jį tinkamai informuoti, kokį gydymą vartoti, bet aš kartoju, kad ne kiekvienas pacientas moka tame susivokti ir susidaro nesutarimai, problemos”*. Medikai nemažai kalbėjo apie tai, jog yra daugybė pacientų, kurie mielai užmeta visą atsakomybę ant gydytojo pečių, nesidomi liga ir gydymo būdais, nereaguoja į rekomendacijas keisti gyvenimo būdą ir stengtis kartu įveikti ligą. Kita vertus, medikai pripažino, jog *“ne tik pacientai nori [kad už juos spręstų], mes irgi į tai linkę, sunku pereiti tą barjerą, kad tai yra partnerystės santykiai ir kad abu atsakingi”*.

Peršasi išvada, jog visi (ypač tie, kurie dažniau dalyvauja medicinos etikos seminaruose) pripažįsta partneriško santykio svarbą ir privalumus, tačiau akivaizdu, kad praktiškai daugumai medikų parankesnis yra paternalistinis (globėjiškas) santykis su pacientu. Visi žino, kad reikia informuoti ir gerbti paciento valią, bet taip pat puikiai žino, kad tai kelia papildomų “nesutarimų ir problemų”. Atrodo, šios formaliai žinomos tiesos ir reikalavimai dar yra pakankamai išoriški. Vis dėlto medikų pastebėjimas, kad paternalizmas parankus ne vien tik jiems, turi pagrindą. Pacientai taip pat neretai tikisi globėjiško santykio, vengdami prisiimti papildomą atsakomybę.

Svarbu atkreipti dėmesį į dar vieną teisės į informaciją interpretacijos niuansą. Teisė į informaciją buvo susieta su gydytojo galimybe (o gal net ir pareiga) išklausti pacientą ir su juo “pabendrauti”, “pažiūrėti jam į akis”. Vienas gydytojas teigė, jog pažįstas tokį privačiai praktikuojantį gydytoją, kuris savo pacientams skiriaš net 1-2 valandas (tuo, beje, niekas nenorėjo patikėti). Kad ir kaip ten būtų, jis

teigė, jog to gydytojo pacientai “labai patenkinti”. Kita medikė pridūrė, jog 60% pacientų, jos manymu, į polikliniką ateina vien tik norėdami pabendrauti. Visi apgailestavo, kad laiko tam neužtenka, ir kad, tokiu atveju, lieka pasikliauti gydytojo “entuziazmu” ir geranoriškumu. Suprantama, gydytojo ir paciento bendravime svarbus psichologinis kontaktas, pasitikėjimas, emocinis komfortas. Vis dėlto teisė į informaciją Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme apibrėžiama visų pirma kaip teisė gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo metodus etc., o ne kaip “pabendravimas”. Pakartotinai klausiant apie informavimą šia - “griežtąja” - prasme, gydytojais drąsiai teigia, kad informavimo reikalavimas jiems – ne problema. Ar sakyti, ar – ne, kaip pasakyti, praktikoje nesunkiai išsprendžiantys dalykai. Blogiausia čia – per mažas laiko tarpas, skirtas paciento apžiūrėjimui, pernelyg didelis popierizmas, pildant paciento ligos istoriją.

Šiuos mūsų svarstymus patvirtina ir pacientai, teigdami, kad medikai neadekvačiai informuoja apie ligą, kuria sergama, ir apie skiriamą gydymą. Tai, viena vertus, atveria kelią tam tikrų ligų “stigmatizavimui”, “žlugdo psichologiškai”, kita vertus, būtent taip ir pažeidžiama teisė gauti pilną ir išsamią bei suprantamą informaciją apie gydymo būdus ir alternatyvas, įtakojančius pacientų pasirinkimus. *“Labai svarbu ligoniui ir jo artimiesiems suteikti informacijos apie ligą, kad jis jos nebijotų. Dar svarbu – pasirinkimo laisvė”.*

Konfidencialumas

Teisę į informacijos apie sveikatą ir paciento privatumą akcentavo ir medikai, ir pacientai. Tačiau pastarieji pasakojo ir konkrečius atvejus, ir aiškiai pabrėžė jos svarbą. Pacientai minėjo tokias situacijas, kai diagnozė būna paviešinta žiniasklaidoje (dažna ir opi problema, kuria matyt turėtų susirūpinti tiek medikų, tiek žurnalistų bendruomenė, tiek plačioji visuomenė), kai sveikatos priežiūros įstaigos, neatsiklausiusios tėvų, informuoja mokymo įstaigą apie vaikų susirgimą (galbūt nėra reikalo siųsti į ugdymo įstaigą atleidimo nuo egzaminų raštą, jei pacientas ar jo tėvai to neprašė), personalas aptarinėja pacientų būklę koridoriuose, girdint pašaliniams. Pacientai (ypač mažesniųjų miestelių ar kaimų) baiminasi, kad jų diagnozės nesužinotų aplinkiniai (matyt, neretai taip pasitaiko). Negalima nepaminėti fakto, jog ir patys pacientai dažnai nesilaiko pagarbos kitų pacientų privatumui, dažnai įeina į kabinetą ten esant kitam pacientui.

Švietimo akivaizdžiai stinga tiek medikams, tiek plačiajai visuomenei. Galima teigti, kad diskusijų dalyviai patvirtino švietimo ir informavimo apie toleranciją “kitokiems” (žmonėms, sergantiems psichikos ar onkologinėmis ligomis, hemofilija

ar diabetu, neįgaliesiems, kitataučiams, kitų rasių ar kitos lytinės orientacijos asmenims etc.), sugyvenimo pilietinėje visuomenėje principus, pagarbą žmogaus teisėms poreikį. Medikams ir žiniasklaidos atstovams taip pat stinga ir žinių, ir mokėjimo dirbti taip, kad jų darbo metodai nežeistų kitų žmonių teisių ir orumo. Kita vertus, žiniasklaida, kurioje gausybė konfidencialumo pažeidimų, vykdo visuomenės “užsakymą”. Nesunku pastebėti gerai žinomą uždara ratą: visuomenė perka ir skaito, žiniasklaida pateikia informaciją, kurios pageidauja visuomenė, tą poreikį kaskart naujai formuodama ir skatindama. Vis dėlto jei medikai visuomet laikytųsi konfidencialumo reikalavimo, žiniasklaida matyt neturėtų progų taip lengvai ir taip dažnai tokia informacija pasinaudoti. Medikai nemoka, nežino kaip bendrauti su žurnalistais, o dažnai nežino ir paties konfidencialumo reikalavimo.

Nors tai ir nebuvo dominuojanti diskusijų tema, bet “pacientų” auditorijoje buvo paminėta (ir net labai tiksliai formuluojama) teisė į orią mirtį. *“Kai nėra atskirų ligoninių, ar nors atskirų palatų mirštantiems žmonėms, kur jie galėtų ramiai išeiti iš gyvenimo, nesiklausydami palatos kaimynų šurmuliavimo, anekdotų, o kartais ir keiksmų, tai – pacientų teisių pažeidimas”.*

Norisi pažymėti, jog frazė “pacientas visada teišus”, net keletą kartų nuskambėjusi abiejų medikų grupių diskusijoje, buvo tariama su neslepiama ironija, o gal nuoskauda, gal būt todėl, kad giliai širdyje manoma, jog *“mes tuo [t.y. tokia nuostata] ir padarėme taip, kad mus mažiau gerbia”.* Vis dėlto net ir specialiai prašant medikų ir “pacientų” išvardyti jiems žinomas pacientų teišes, ilgo sąrašo neišgirdome. Pagrindine pacientų teiše laikoma teisė laiku gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Kyla klausimas, ar pastaroji formuluotė veikiau nereiškia tam tikros pacientų teišių galimybės sąlygos, t.y., kalbėti apie kokias nors teišes turbūt įmanoma tik tuo atveju, jei pacientas apskritai gali gauti medicinos paslaugas. Viena vertus, toks atsakymas rodo, kad gydytojais ir “pacientais” abejoja, ar šiuo metu kiekvienas pacientas turi galimybę gauti minėtas paslaugas (ir be abejonės čia vėl būtų kaltinama reforma). Kita vertus, už šios pacientų teišių galimybės sąlygos tarsi pasislepia tai, jog iki galo vis dėlto neįsivaizduojama, kokias konkrečias teišes turi žmogus sveikatos priežiūros lauke.

Nuo administravimo iki etikos

Administravimo spragos

Ir medikai, ir pacientai vienbalsiai sutaria, kad esamas sveikatos priežiūros įstaigų administravimas yra prastas. Viena vertus, tai galima laikyti konkrečių sveikatos priežiūros įstaigų darbo kritika, kylančia iš kasdienės patirties, kita vertus, šie administraciniai darbo trūkumai vėl suverčiami sistemai ar reformai, vengiant pradėti bent minimaliai keisti situaciją savo kasdienio darbo vietoje savo pačių jėgomis. Diskusijose buvo formuluota net keletas prasto administravimo aspektų:

- neveikianti “talonėlių” sistema;
- grubus registratūros darbuotojų elgesys;
- laiko stoka pacientui apžiūrėti;
- efektyvaus funkcijų paskirstymo trūkumas.

“Talonėlių sistema” nusipelnė turbūt daugiausiai kritikos: respondentai nesupranta, kodėl gavę talonėlį su nurodytu apsilankymo laiku, jie vis tiek priversti laukti bendroje eilėje, o laukimas kartais užtrunka net keletą valandų. Apskritai sunku “gauti” bet kokį talonėlį, nors tai – ne “privilegija” ir net ne gydymo proceso dalis, o sveikatos priežiūros įstaigose naudojama darbo organizavimo priemonė. Nesuprantama, kodėl atsiranda kurioziški atvejai, kai pas gydytoją reikia užsirašyti, tarkim, 7 valandą ryto, nes vėliau – “talonėliai baigiasi”. Gydymo įstaigų registratūros – talonėlių “bazės”. Kaip teatras prasideda nuo rūbinės, taip sveikatos priežiūros įstaigos prasideda nuo registratūros, o šis skyrius įstaigose informaciją teikia ypač sunkiai.

Pacientų manymu, viena didžiausių problemų – registratūros darbas, grubus ir netinkamas registratūros darbuotojų elgesys. Pacientų organizacijų nariai skundėsi, jog niekas paprastai į juos nekreipia dėmesio, jei jie nemato, ar sėdi vežimėlyje ir nepasiekia langelio, jei negali vežimėliu persikelti per slenkstį ar pakilti į reikiamą aukštą; kas, jei ne registratūros darbuotojai, kurie pirmieji “pasitinka” pacientą, turėtų tai padaryti?.. Nuskambėjo net daugeliui nuostabą sukėlusio informacija, jog, norint gauti talonėlį pas gydytoją, pageidautina registratūros darbuotojams “įterpti” į saują “ką nors” (*“Mane pamokė, kad reikia registratūroje paduoti tam tikrą sumą, tai atsiranda tuoj pat talonėlis”*). Atrodo, registratūra ne tik neužtikrina teisės į pilną informaciją, reikalingą pacientui, bet net ir griežtai vadybiniu požiūriu neatlieka elementarių savo funkcijų.

Didžiąją laiko skirto pacientui dalį gydytojas pildo įvairius popierius. Pacientai vartoja tą pačią frazę kaip ir medikai: “gydytojas neturi kada pakelti akis į

pacientą”. Ar iš tiesų neįmanoma niekaip efektyvinti dokumentų pildymo tvarkos? Ar iš tiesų vietos administracijos kompetencija neapima jei ne minėtų dokumentų reglamentavimo, tai bent jau efektyvios vadybos? Gero administravimo pavyzdžiu daugelis apklaustųjų laiko privačias gydymo įstaigas, kuriose dažniausiai negaištama laiko, nesusijusio su konsultacija ar gydymu, visuomet lengvai suteikiama informacija visais rūpimais pacientui klausimais. Nesunku pastebėti, jog privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, respondentų tvirtinimu, orientuotis nepalyginamai lengviau, nei valstybinėse įstaigose: nelieka slogios nuojautos, jog “trukdai užsiėmusių žmonių laiką” ar bent jau nežinai paslaptinę ritualų, kurie užtikrintų talonėlį ar mandagesnį elgesį.

Medikai, savo ruožtu, pripažįsta, kad sveikatos priežiūros įstaigose paprastai nesama “komandos”, su aiškiai paskirstytais darbais ir funkcijomis. Tuomet nutinka taip, kad medikas tampa ir popierių pildytoju, ir psichologu, ir socialiniu darbuotoju, ir paslaugų distributoriumi (žr. skyrelis “Sistemos reforma”). Beje, dauguma medikų ir pacientų kėlė socialinių darbuotojų trūkumo ir dažnai pasitaikančios jų kvalifikacijos stokos problemas. Ypatingai akivaizdūs pavyzdžiai – pagalbos neįgaliesiems arba asocialiems žmonėms teikimas. *“Jei mano vaikui reikia į sanatoriją, aš galiu apvažiuoti visas instancijas, bet jeigu jis bus rateliuose ir vienas, kas jam tai padarys. Visa socialinė sistema yra paremta žmogui vaikščiojančiam. Bet čia ne gydytojai turi spręsti šias problemas, o socialiniai darbuotojai”*. Kuomet į ligoninę atvežamas asocialioje šeimoje augantis vaikas, medikai turi rūpintis ne tik jo gydymu ir “atstatymu”, bet ir tolesniu jo likimu. *“Socialiniai darbuotojai dar pilnai nedirba, kai atveža apylinkės pediatras išsekusį apleistą vaiką, tai jį atstatai ir turi galvoti, kur jį padėti - negali atiduoti atgal [į namus]. Mes labai daug dirbam kas mums nepriklauso, bet negali palikti vaiko likimo valiai”*.

Socialiai neapdraustiems asmenims ir negalintiems susimokėti už paslaugas (dažniausiai benamiams), privaloma suteikti būtinąją pagalbą, tačiau medikams lieka neaišku, ką toliau su jais daryti, neramina tolesnis šių žmonių likimas.

Kitas simptomiškas abiejų grupių minėtas reiškinys – beviltiškas informacijos stygius visuose lygmenyse. Medikai pripažįsta, kad trūksta informacijos pacientams apie pasikeitusią sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą. Pacientai nežino, kokios ir kada paslaugos yra mokamos, kokios ne. Jie baiminasi, kad už tam tikras paslaugas reikės mokėti papildomai, kita vertus, bando susigaudyti, ar “reikės” duoti kyšį. Kai kurie nežino, kad nors tuo metu ir nedirba, yra valstybės apdrausti privalomuoju draudimu. Visa tai – “nemokamos” sveikatos priežiūros aspektai. Medikai tvirtina, kad absurdiška Konstitucijoje turėti tokį teiginį. Diskusijų dalyviai vienbalsiai teigia, kad pacientams trūksta informacijos apie jų teises sveikatos priežiūros sistemoje: *“Tie, kas žino, išsireikalauja, o kurie nežino, nuleidžia galvą ir...”*. Trūksta informacijos ir iš “aukščiausių” sluoksnių, kur skirstomi privalomojo

draudimo pinigai. Šiuo metu sunku surasti žmogų, kuris žinotų, kaip paskirstomi jo mokami valstybei mokesčiai, tarp jų – ir dalis įmokos už sveikatos priežiūrą, t.y nežino, ką jis gali ir ko negali gauti už savo paties uždirbtus ir sumokėtus pinigus.

Nesusigaudydami dabartinėje sunkiai suprantamoje ir blogai administruojamoje sistemoje, su gausybe “langelių”, pacientai dažnai net kenkia savo sveikatai, “traukdami iki paskutinio”. *“Ten neinu dėl to, kad vis tiek žinau, kad man ten nieko gero nepasakys, ypač valdiškoje poliklinikoje...<...> Dvi valandas sugaišti užsiregistruoti, dvi valandas po durimis pasėdėti, o jeigu pas specialistą reikia, tai vėl visa karuselė sukasi taip, kad ir laiko tam nėra”.*

Aiškėja pacientų lankymosi sveikatos priežiūros įstaigose strategija, kurioje valstybinė sveikatos priežiūros įstaiga lieka paskutinėje pozicijoje:

- geriau apskritai nesirgti;
- jei jau susirgai, gydykis pats;
- jei pačiam išsigydyti nepavyksta, ieškok pažįstamų, arba
- turėdamas galimybę, kreipkis į privačią gydymo įstaigą.

“Bendradarbiavimas” su farmacijos kompanijomis

Džiugu, kad tarp finansinių ir visokių kitokių problemų užspausti medikai su pacientų teisių tema susiejo ir mūsųose spėriai plintantį fenomeną, keliantį nemažai etinių ir teisinių problemų – medikų ir farmacinių kompanijų “bendradarbiavimą”. Jau žinoma nemažai atvejų, kuomet be kitų “švelnesnių” ar geriau užmaskuotų medikų skatinimo būdų už tam tikrą kiekį išrašytų tam tikrų medikamentų farmacinės kompanijos siūlo jiems brangias keliones į užsienio šalis. Medikai čia išvelgia manipuliavimą žmogaus psichologijos silpnumu: žinant gana sudėtingą daugelio medikų finansinę padėtį ir turint galvoje smarkiai kritusį jų profesijos prestižą, galima nesunkiai įsivaizduoti, kokias moralines dilemas tenka spręsti medikui, gaunančiam tokius pasiūlymus. Subtilumas čia tas, kad niekaip neįmanoma įrodyti ar teigti, jog visi medikai, išrašantys tuos medikamentus, kuriuos išrašyti skatina vaistų firmos, juos išrašo be pagrindo arba neinformavę paciento apie jų kainą ir pan. Įmanoma įsivaizduoti ir tokį atvejį, kai būtent tie medikamentai yra reikalingi konkrečiam pacientui, ir medikas bet kuriuo atveju išrašytų būtent juos. Tačiau problema glūdi pačiame skatinimo principo ir tame, kad į mediko ir paciento bendravimą neakivaizdžiai įsiterpia paciento sveikata tiesiogiai nepagrįsti interesai, kurie, savaime suprantama, be jokios prievartos ir apgaulės subtiliai gali įtakoti mediko pasirinkimą. Pačia bendriausia prasme, čia susiduriame su šališku gydytojo

sprendimu. Šioje situacijoje gali nukentėti paciento teisė į pilnavertę ir visapusišką informaciją apie jam skiriamą gydymą, arba, kaip sako patys medikai, “pažeidžiamas jo saugumas”: *“Mūsų pacientai yra nesaugūs, jiems brukami patys brangiausi, naujausi medikamentai, kurie nebūtinai geriausi”*. Vis dėlto net specialiai pasigilinę į galiojančius įstatymus nesugebėjome rasti juridinio pagrindo tokioms iš pirmo žvilgsnio akivaizdžioms (tiek auditorijai, tiek mums patiems) moralinėms intuicijoms.

Etikos komisijų vaidmuo

Visų dalyvių manymu, būtų geriausia, jei pacientų teises gintų tam tikros organizuotos struktūros. Diskusijų dalyviai pozityviai vertino organizacijų, į kurias susiburia tam tikra liga sergantys pacientai, galimybes. Atrodytų, kad į panašių organizacijų sąrašą galėtų patekti ir Etikos komisijos, kurioms pavesta “priimti ir teikti įstaigos administracijai rekomendacijas medicinos etikos klausimais, sprendžiant iškilusius ginčus, konfliktines situacijas tarp medikų, medikų ir pacientų bei jų artimųjų”, taip pat “dalyvauti įstaigos administracijos darbe sprendžiant etinius klausimus”, “šviesti įstaigos sveikatos priežiūros specialistus, kitus darbuotojus, pacientus medicinos etikos klausimais”, “dalyvauti rengiant įstaigos teisės aktus bei vidaus dokumentus ir vertinti juos medicinos etikos požiūriu” ir kitos funkcijos. Kadangi dauguma etikos principų, kuriais besivadovaudamos Etikos komisijos turėtų spręsti konfliktus, šviesti personalą, teikti rekomendacijas ir pan., yra įteisinti ir Pacientų teisių įstatyme, atrodytų, kad jos turėtų atstovauti ir pacientus, kuomet pažeidžiamos jų teisės.

Vis dėlto kol kas Etikos komisijos greičiau primena sovietinius “draugiškuosius teismus”, nei instancijas, sprendžiančias etines problemas ir formuojančias etikos “politiką” įstaigose. Kol kas Etikos komisijų veikla apsiriboja buitinių konfliktų tarp personalo darbuotojų ir pacientų arba personalo tarpusavio nesusipratimų sprendimu. Komisijų nariai pripažįsta, kad jos yra formalios ir “priklausomos nuo viršaus”. Šis priklausymas yra dvejopas:

- komisijos įsteigtos ne pačių narių iniciatyva, skatinamos vidinio įstaigos poreikio, o Sveikatos apsaugos ministro įsakymu;
- jos sudaromos iš įstaigoje dirbančių darbuotojų, t.y. medikų, kurie, kaip ir pati komisija, pavaldūs įstaigos administratoriui.

“Jeigu vyr. gydytojas norės, tai bus dirbama, bet jeigu jam pačiam aišku, tai jis neklaus komisijos”. Žinant tokią situaciją, sunku įsivaizduoti, kaip jos galėtų

nešališkai spręsti kylančius konfliktus ir problemas, ypač tais atvejais, kai viena konflikto šalių yra pats administratorius. Kita vertus, kaip pripažįsta patys komisijų nariai, pacientai apskritai dažnai nežino apie tokių struktūrų egzistavimą. Pačios komisijos *“nežino, ką turėtų veikti. Kas ką sugalvoja, tą ji ir daro”*. Komisijų nariams labai stinga informacijos ir žinių, jie dažnai negali apsibrėžti savo kompetencijos ribų, nežino, kokio pobūdžio klausimus turėtų spręsti, todėl atlieka arba savotiško *“miško sanitaro”* funkciją arba jiems tiesiog suteikiama proga *“pareikšti savo nuomonę”* šalia kitų *“autoritetų”*. *“Jeigu jis [įstaigos vadovas] numeta tau spręsti tuos konfliktus, na ką – tu vis tiek turi daryti”*. Žodžiu, įstaigos vadovas Etikos komisijai paveda spręsti visus *“neaiškios kilmės”* klausimus. Taip pat ir tais atvejais, kai problema išsprendžiama vadovo ar audito, Etikos komisijos vis viena prašoma pateikti ir savo išvadas *“bendros tvarkos”*, kadangi galvojama, jog visi pažeidimai (klaidos, neprofesionalus elgesys, etiketo nesilaikymas, administraciniai pažeidimai) turi ir etinį aspektą. Kitas, labai praktinis, komisijų darbo neefektyvumo aspektas yra tas, kad jos dirba *“visuomeniniais pagrindais”*, t.y. nariai už darbą komisijoje negauna papildomo atlyginimo. Akivaizdu, kad šiuo metu galiojantis konfliktų, o kartu ir pacientų atstovavimo sveikatos priežiūros įstaigose modelis yra neefektyvus.

Suprasdami tokių darinių kaip Etikos komisijos naujumą ir patirties stoką ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje, tyrėjai nesiima spręsti, koks komisijos modelis yra tinkamiausias šiandieninėje situacijoje, tik pastebi, kad kol kas praktiškai iš visų numatytų Komisijų funkcijų atliekama tik viena – konfliktų nagrinėjimas, kuris susijęs ne tiek su etikos problemomis ar dilemomis, kiek su konfliktais, kuriuos pagal sistemos veikimo logiką turėtų spręsti auditas ar įstaigos administracija.

Pilietinė giminių visuomenė

Sparnuotas Orwelo posakis *“visi lygūs, bet kai kurie – lygesni”* turbūt niekada netaps neaktualus ar nesuprantamas. Sveikatos priežiūros lauke siekis tapti *“lygesniu”* yra viena labiausiai išsisknijusių tradicijų, susijusių visų pirma su *“pažįstamų”* fenomenu. Jei susirgai – skambini ne *“03”*, o savo pažįstamam medikui ar bent jau savo pažįstamam, kuris turi pažįstamą mediką. Kuo aukštesniam socialiniam sluoksniui priklauso žmogus, tuo labiau ši praktika *“legalizuojasi”*. *“Vilniuje nei vienas koks valdininkas nesigydo pas bendrosios praktikos gydytoją. Jo vaikas ar anūkas kai suserگا, tai jam dar ir eilinis pediatras neįtinka ir jis profesorių pasikviečia. Ir aš pati, jei man specialisto konsultacijos reikėtų, neičiau pas bendrosios praktikos gydytoją”*. Čia svarbūs du aspektai:

- nepasitikėjimas bendrosios praktikos gydytojų kvalifikacija, apėmęs didžiąją dalį respondentų, kuris dažniausiai net nebandomas pagrįsti faktais;
- jau minėta, visiems gerai žinoma ir net nekvestionuojama “pažįstamų ieškojimo” bet kokia kaina ir bet kokiais būdais praktika.

Kiekvienas, bandantis “atverti akis” ir kalbėti tais pačiais pilietinės visuomenės ir lygių teisių terminais, atrodo daugiau negu juokingai arba apskritai liks nesuprastas. Argi tokiu būdu kaip nors pažeidžiamos kieno nors teisės? Argi kovodamas už savo, kaip paciento teises, ir skambindamas pažįstamam prieštarauju sau? Ne, jei siekis turėti daugiau teisių, nei kiti, yra neprieštaringas.

Nors keletas entuziastingų medikų teigė, kad jie patys suinteresuoti aktyvinti pacientus kovoti už savo teises, daugelis primygtinai reikalavo nepamiršti ir pacientų pareigų bei medikus ginančių įstatymų svarbos. Tokių įstatymų, anot jų, Lietuvoje apskritai nėra. Skatindami pacientus ginti savo teises, medikai vis dėlto siekia ir savo pačių saugumo, nuolatos pabrėždami, kad pacientų teises turėtų atsverti griežtai reglamentuotos pacientų pareigos ir medikus ginantys įstatymai. Savo pacientų atžvilgiu medikai atrodo geranoriški, tačiau atvirai prisipažįsta, kad baiminasi tokių atvejų “kaip Amerikoje”, kur įsigalėjusi teisminė fizinės ar moralinės žalos atlyginimo praktika. Medikų nuomonės apie pacientų teisių svarbą nuolatos svyravo tarp deklaratyvaus pritarimo, neužmirštant pabrėžti sistemos reformos sudaromų kliūčių ir, šia prasme, kažkaip sutapatinant savo interesus su pacientų interesais, ir – nesusigaudymo, kokios yra konkrečios pacientų teisės, kartu (tarsi užsimiršus) apgailestaujant, jog su reikalaujančiais savo teisių pacientais dirbti vis sunkiau. Abiejose medikų grupėse buvo aktyvių entuziastų, kurie patys “kovoja” ir “kelia į kovą” savo pacientus”. *“Aš juos keliu į kovą, sakau, jūs patys kovokite už savo teises, nes mes [medikai] nepadarysime nieko”*. Medikai mano, jog patys pacientai arba, dar geriau, pacientus vienijančios organizacijos, gali geriausiai kovoti už savo teises. Tačiau kova už teises, šiuo atveju, buvo suprantama kaip “nuvažiavo pas ministrą ir “pramušė” savo srities medikamentus į kompensuojamų vaistų sąrašą. Žinoma, tai taip pat yra būdas atstovauti savo interesus, tačiau ši frazė dar kartą akivaizdžiai liudija gana ribotą respondentų supratimą apie pacientų teises. Atrodo, kad yra tokių “taškų”, kuriuose medikų ir pacientų interesus sutampa ir tuomet jie atsiduria vienoje barikadų pusėje, išvien gina bendrą tikslą, kuomet apima jausmas, jog *“jie [pacientai] yra įvartyti į kampą taip pat, kaip ir mes [medikai]”*, tuomet kitapus barikadų lieka bendras priešas – Sistema. Kuomet “pramušami” kompensuojami vaistai arba finansavimas vienai ar kitai sričiai – tai gera žinia ir tuo suinteresuotiems pacientams, ir tos srities medikams. Tačiau medikų ir pacientų vienybė greitai išskysta, kuomet imame kalbėti apie kitas pacientų teises: tuomet medikai ima abejoti pacientų sugebėjimu suvokti informaciją ar adekvačiai įvertinti galimybes, staiga ima akcentuoti pacientų pareigas (kurių pacientai nežino ir

nesilaiko, tuo dar labiau apsunkindami medikų darbą), įstatymų, ginančių medikus stoką ir t.t.

Neteisėtų mokėjimų arba kyšių problema

Kalbant apie šiandienines sveikatos priežiūros problemas ir pacientų teises, niekaip neįmanoma apeiti neteisėtų mokėjimų arba, kaip įprasta sakyti, kyšių problemos. Kyšis arba papildomas mokėjimas už paslaugas pažeidžia paciento teisę gauti jam priklausančią paslaugą, kurią jam garantuoja jo įmokos į privalomąjį socialinio draudimo fondą.

Nesunku nuspėti, kad pradėjus kalbą apie kyšius problemiška tampa pati “kyšio” sąvoka. Diskusijų dalyviai vartojo ir tokias sąvokas kaip “primokėjimas”, “padėka” ar “dovana”. Kyšiu, atrodo, laikomas tik papildomas atlygis medikui “grynaisiais”, o tortai, pyragai, šampanas, saldainiai ar kava (populiariausios atlygio formos), kyšiais nevadinami. Kai kurie medikai net skundėsi, kad tos “dovanos” yra beprasmės – negalėdami nei suvartoti, nei pasidalinti nenutrūkstamo “dovanėlių” srauto, jie bando įtikinti pacientus taip nesielgti. Vis dėlto atrodo, kad ši praktika yra labai giliai įaugusi į žmonių sąmonę ir tarsi primena tam tikrus maginei sąmonei būdingus elgesio modelius. “Dovanos” kartais gali būti suprastos ne tik kaip nesavanaudiška ir neapskaičiuota dėkingumo išraiška, bet ir kaip ypatingų galių turintys maginiai daiktai, kaip priemonė gydytoją paversti savo sėkmės įkaitu. *“Žmonės linkę atsidėkoti. Nors būna, ateina su maišeliais, tu jį pro duris išvarai, o jis vis tiek ateina”*. Kita vertus, dalis diskusijoje dalyvavusių medikų neneigė, jog *“jeigu ligonis po gydymo atneša atsidėkodamas torto, šampano visam skyriui, tai labai malonu”*. Visose diskusijų grupėse buvo naudojamas populiarus argumentas, aiškinantis ar teisinantis papildomų primokėjimų praktiką. Žinodami santykinai nedidelius medikų atlyginimus pacientai, esą savanoriškai solidarizuojasi su jais ir “pagelbsti”, jei išgali: *“Čia ne kyšio davimas, o primokėjimas, pažiūrėkit, kokios medikų algos, žmonės tai žino ir primoka”*. Pacientų grupėje dalis dalyvių linkę “užjausti” medikus dėl jų menkų atlyginimų, o kiti teigia, kad medikai, nepatenkinti darbo užmokesčiu, turėtų ieškotis kito darbo, o ne imti kyšius. Anot medikų, kyšius dažniausiai duoda vyresnio amžiaus žmonės ir tai net keletą kartų buvo susieta su pagarba mediko profesijai. *“Jaunimas to nedaro, nes jaunimo, kaip ten bebūtu, tokios pagarbos [mediko profesijai] jau nėra”*. Daugelio medikų manymu, priežastys, skatinančios žmones duoti medikams kyšius, yra labiau psichologinės. Kadangi nei medikai, nei pacientai nežino tokių atvejų, kai pats medikas nurodytą sumą pacientui ir tiesmukai reikalautų ją sumokėti prieš operaciją ar kitą paslaugą, o taip pat nėra girdėta, kad koks pacientas nebūtų gavęs jam reikalingos pagalbos

todėl, kad neprimokėjo gydytojui asmeniškai, tai manoma, jog žmonės kyšius duoda tiesiog todėl, kad taip jie jaučiasi kažkuria prasme išskirtiniais, “pateptaisiais”, “nuo to ramiau, lengviau”. Susidaro įspūdis, jog tai – veikia “asmeninė pacientų problema”, o ne medikų noras ar reikalavimas. Anot interviu dalyvių, pasitaiko ir nesąžiningų medikų (kurie visuomet dirba “kitur”, ne “pas mus”) besinaudojančių šia pacientų “psichologine silpnybe”.

Pacientai linkę aiškinti kyšių praktiką ir informacijos stoka, ir savo teisių nežinojimu, ir nepilietiškumu. *“Mes turbūt patys pacientai sukuriame tokią sistemą ir tada galvoji, jeigu atsitiktų kas nors, tai pradėtum save kaltinti ir tada vėl eini pas gydytoją ir neši, tik paskui nejaukiai jautiesi. Mes čia patys...”*. Kaip ir medikai, jie deklaratyviai nepritaria kyšininkavimui, tačiau dauguma vis dėlto yra linkę juos duoti (ypač akušerijoje ar chirurgijoje). Pasigirsta įvairių argumentų, priešasčių, kodėl kyšiai duodami: tai ir tikras ar tariamas paslaugos kokybės užtikrinimas, ir psichologinė ramybė, ir nepasitikėjimas medikais, ir baimė neduoti, saugumo trūkumas. Taigi, pacientai pripažįsta, kad kyšis yra priemonė jaustis saugiau. Vis dėlto tas saugumas yra veikia psichologinis: niekas nėra tikras, jog nesumokėjęs papildomai, gaus prastesnę priežiūrą, ar jos apkritai negaus; niekas nėra garantuotas, kad tai padaręs, gaus geresnę priežiūrą. Kita vertus, pripažįstama, kad “pagerėja priežiūra, atsiranda pasitikėjimas” tų pacientų, kurie moka papildomai, atžvilgiu. Atrodo, nė vienas diskusijos dalyvis nebuvo susidūręs su tiesmuku reikalavimu duoti kyšį. Niekas nepatvirtino fakto, kad medikas pacientui aiškiai būtų įvardijęs konkrečią sumą ir jos pareikalavęs. Informaciją apie įkainius pacientai paprastai gauna iš palatos kaimynų arba pažįstamų. *“Kiti ligoniai iš karto palatoj pasako, kiek ir kam. Ir prasideda konkurencija tarp ligonių: jei tu davei 10, tai aš 20, jei tu 20 tai aš...”*. Tiek medikų, tiek pacientų auditorija teigia, jog žino, kiek kas kainuoja (dažniausiai kalbama apie narkozę, operacijas ir gimdymus), tačiau lieka paslaptis, kas nustato ir patvirtina “įkainius”.

Šiaip ar taip pacientai pakankamai atvirai svarsto situacijas, kuriose naudojasi šia papildomo mokėjimo praktika, bando analizuoti, kodėl tenka duoti kyšį. Medikai kur kas sunkiau leidžiasi diskutuoti šią problemą. Susidaro įspūdis, kad kyšiai – tik didžiuosiuose centruose egzistuojanti praktika (kaip labiausiai “korumpuotos” sritys minimos chirurgija ir akušerija), o ir apskritai nemoralu kaltinti gydytojus tokiais dalykais, nes jų atlyginimai ir taip yra žemiau bet kokio normalumo ribos. Galų gale, jei žmonės duoda kyšius (jau nekalbant apie “atsidėkojimo dovanas”, kurios negali būti prilygintos kyšiams), tai duoda niekieno neprašomi, savo iniciatyva – dėl visuomenėje veikiančių tradicijų ir iš solidarumo mažai uždirbantiems gydytojams. Nesunku pastebėti, kad klausimą apie kyšius gydytojais svarsto remdamiesi “atvirkštine” logika, kuri ne tiek įrodo ar parodo kyšių praktikos nebuvimą, kiek teisina kyšių davimą ir ėmimą... kurių lyg ir nėra:

- mano aplinkoje nėra nesąžiningų medikų - niekas “neima” ir “neduoda”, taigi apie tai nieko negaliu pasakyti;
- jei tokia praktika ir pasitaiko, tai tik didmiesčių didžiuosiuose sveikatos priežiūros centruose;
- apskritai, visos tos istorijos – ne kyšiai, o “atsidėkojimo dovanos”, priimtinos vyresnio amžiaus žmonėms;
- pagaliau, jei kartais kyšiai ir imami, tai būtų nemoralu dėl to kaltinti gydytojus, kurie gauna tokius mažus atlyginimus.

Svarstant kyšių praktiką turbūt svarbiausia neišleisti iš akių tam tikros socialinės prievartos, kuri neišvengiamai veikia pacientus, atsidūrusius sveikatos priežiūros lauke. Ar turi kokią nors galią argumentas, kad tik “blogieji” medikai ir tik retkarčiais tiesiogiai reikalauja papildomo užmokesčio, jei gulėdamas palatoje ir laukdamas operacijos girdi, kaip lovų kaimynai diskutuoja, kas kiek “davė”. Kita vertus, interviu dalyvių pastebėtos visuomenėje išsigalėjusios tradicijos, kurios, savo ruožtu, palaiko kyšių praktiką, savotiškai “pritaiko” žmogaus teisėmis ir visiems vienodai galiojančiomis taisyklėmis pagrįstus sugyvenimo principus lietuviškai “giminių visuomenei”.

Pilietiškumo apraiškos: pacientų vienijimasis į organizacijas

Pacientų vienijimasis į visuomenines organizacijas neabejotinai yra pilietinio aktyvumo požymis. Pacientų organizacijų nariai sutarė, jog vienijimasis į organizacijas yra efektyvi savo teisių gynimo priemonė:

- pacientų organizacijų atstovai, ginantys savo interesus, dažnai sulaukia didesnio medikų dėmesio, nei pavieniai pacientai (*“kartais net vyriausiasis gydytojas ateina pasitikti”*);
- žmonės, sergantys ta pačia liga, kartu mokosi gyventi su savo negaliomis, padeda vieni kitiems įveikti psichologines problemas, įgyti atsparumo ar net keisti visuomenėje egzistuojančius stereotipus savo ligų atžvilgiu;
- pacientų organizacijose dirba žmonės, susipažinę su atitinkamais įstatymais, todėl gali padėti gauti reikiamą pagalbą, ginant savo teises ir kitose srityse;
- kaip rodo kai kurių organizacijų patirtis, susivienijimas į organizaciją atveria kelią būti pastebimiems ir įtakoti valstybinių institucijų sprendimus (pvz., pasitelkus žiniasklaidą). *“Kuo daugiau žmonių apsijungę, tuo didesnė organizacija, tuo įtaka yra didesnė. Negali nekreipti dėmesio. Taip, jei aš esu viena ir nueisiu, sakysiu tokia yra mano problema, mane išklausk ir tuo viskas baigsis, bet mūsų žodį išgirsta”*.

Akivaizdu, kad viena svarbiausių pacientų organizacijų funkcijų – atstovauti savo narių interesus ir teises. Kyla klausimas, kaip šiuo metu egzistuojantis gausus pacientų organizacijų būrys realiai galėtų dalyvauti sprendimų priėmimo

procesuose. Logiška būtų manyti, kad “skėtinė” organizacija, reprezentuojanti visų grupių interesus galėtų būti sėkmingas sprendimas. Kol kas pacientų vienijimosi į organizacijas pagrindas – sergama liga, o tarp skirtingų pacientų organizacijų stinga koordinacijos. Galiojantys įstatymai neįtvirtina nuostatos jog priimant svarbius visuomenei sprendimus, būtinas visuomeninių organizacijų dalyvavimas, tačiau to ir nedraudžia.

Išvados

Priminsime savo tyrimo tematiką ir pagrindines prielaidas. Fokusuotų grupinių interviu su medikais ir potencialiais pacientais būdu siekėme bent apytikriai *diagnozuoti pacientų teisių Lietuvos sveikatos priežiūros lauke būklę*. Rėmėmės keliomis prielaidomis:

- nors Lietuvoje pacientų teises reglamentuoja įstatymai, nėra aišku, ar visuomenė jas žino, ir ar jos yra praktiškai užtikrinamos. Visuomenė nėra tinkamai informuojama apie priimamus sprendimus ir pokyčius sveikatos priežiūros srityje, tuo labiau neturi socialinių įgūdžių šia informacija pasinaudoti;
- net tarus, kad kiekvienas asmuo žino savo, kaip paciento, teises ir geba jomis naudotis, sveikatos priežiūros sistemoje veikiančios socialinės praktikos dažnai neleidžia šių teisių įgyvendinti;
- esamos institucijos, turinčios užtikrinti pacientų teises, veikia neefektyviai.

Formuluosime pagrindines išvadas, kurios, mūsų manymu, atspindi ankstesnes prielaidas ir seka iš šios analizės:

- pacientų teisių veiksmingumo sveikatos priežiūros lauke neužtikrina nei formalios struktūros, nei visuomenėje veikiančios praktikos;
- medikai ir pacientai nekonstruktyviai kritikuoja sveikatos apsaugos sistemą ir vykstančią reformą, vangiai reiškia ir bando įgyvendinti savo pačių pilietines iniciatyvas;
- medikai ir pacientai nesugeba aiškiai identifikuoti savo teisėtų interesų ir kompetencijų, neturi pakankamai informacijos bei įgūdžių taikyti pacientų teises konkrečiose situacijose;
- sveikatos priežiūros lauke “legalizuotos” nepilietinės praktikos – “pažįstamų pagalba” ir kyšiai;
- pacientai (ypač tam tikromis ligomis sergančius žmones vienijančios NVO) kur kas spėčiau, nei medikai, įsisavina pilietiškumo principais grindžiamus veiklos modelius.

Konferencijos

**“Pacientų teisės šiandieninėje sveikatos
priežiūroje”**

Pranešimai

Kęstutis Kuzmickas,
Lietuvos Respublikos Seimo
Sveikatos reikalų komiteto pirmininkas

Pacientų teisių reglamentavimas Lietuvoje

Pacientų teises ir žalos atlyginimą reglamentuoja Sveikatos sistemos, Sveikatos priežiūros įstaigų, Psichikos sveikatos priežiūros, Biomedicininų tyrimų etikos įstatymai, Civilinis kodeksas ir kiti įstatymai, taip pat Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Šis įstatymas reglamentuoja ir žalos atlyginimą tais atvejais, kai nėra žalą padariusių medikų kaltės (žala padaryta dėl klaidos, aparatūros gedimo ir pan.). Įstatymas numato pacientų teisę į tinkamą sveikatos priežiūrą, teisę į informaciją, teisę į konfidencialumą ir kitas teises, kurias numato ir Europos pacientų teisių chartija bei kitų šalių analogiški įstatymai, Bioetikos ir kitos tarptautinės konvencijos. Pacientų teisių užtikrinimas kaip vienas iš reformos tikslų numatytas tiek Lietuvos sveikatos programoje, tiek koalicinės Vyriausybės programoje. Deja, praktikoje ne visada įgyvendinamos minėtų įstatymų nuostatos dėl pacientų teisių, ne iki galo suformuoti ir teisiniai pacientų teisių gynimo bei jų užtikrinimo mechanizmai. Tiek pacientai, tiek medikai, tiek ir sveikatos priežiūros įstaigų vadovai nepakankamai susipažinę su minėtais įstatymais, medikai toli gražu ne visada informuoja pacientus apie jų teises ir pasirinkimo galimybes, pacientų organizacijos nėra pakankamai aktyvios ir pan. Kaip vieną iš pastarojo laikotarpio problemų reiktų paminėti ir interesų konfliktus farmacijos ypač vaistų reklamos srityje, kai susikerta valstybės, pacientų, medikų ir farmacijos atstovų interesai. Todėl turėtų būti atitinkamai tobulinamas Farmacinės veiklos įstatymas.

Naujasis Civilinis kodeksas ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas numato žalos atlyginimą ir tais atvejais, kai teismas įrodo medikų, padariusių žalą, kaltę. Tokiu atveju žala gali būti atlyginta teismo keliu, tačiau tokių civilinių ieškinių nukentėję pacientai pateikia nedaug, o įrodyti konkrečių medikų kaltę teismuose nėra lengva. Be to, problematiškas Civilinio kodekso taikymas tais atvejais, kai už sveikatos priežiūros paslaugas apmoka ligonių kasos. Kita vertus, nesuformuota žalos atlyginimo sistema tais atvejais, kai nėra medikų kaltės – neveikia privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės

draudimo sistema, nesuformuota atitinkama Sveikatos apsaugos ministerijos komisija kaip ikiteisminio žalos atlyginimo atvejų nagrinėjimo institucija ir pan.

Be to, ne visada lengva įrodyti, kad žala yra padaryta konkrečiais vienu ar kitų medikų veiksmais, ne visais atvejais vieni ar kiti sveikatos sutrikimai gali būti pripažinti kaip medikų padaryta žala sveikatai. Pacientams trūksta informacijos šiais klausimais. Jiems nėra lengva ir pateikti vieną ar kitą civilinį ieškinį teismui ir ginti savo interesus teisme. Valstybinė medicininio audito inspekcija taip pat nėra pakankamai aktyvi sprendžiant šiuos klausimus ir neišnaudoja visų įstatyminių galimybių taikyti sankcijas medikams, padariusiems žalą pacientams. Pavyzdžiui, nėra skiriamos piniginės administracinės baudos medikams už netinkamą pareigų atlikimą.

Medikų klaidas, kurioms tiek daug dėmesio pastaraisiais metais skiria žiniasklaida, sunku apibūdinti vienareikšmiškai – tai gali būti ir grubios diagnostikos bei gydymo klaidos dėl objektyvių ar subjektyvių priežasčių, ir netinkamas darbo organizavimas, ir nusikalstamas medikų aplaidumas laiku nesuteikiant reikiamos pagalbos. Tačiau toli gražu ne visada medikai yra kalti – klaidas gali sąlygoti ir objektyvios priežastys tokios kaip sunkiai diagnozuojama liga, gydymo komplikacijos dėl paciento organizmo ypatumų ir pan. Pažymėtina, kad iki šiol neįvestas privalomas civilinės atsakomybės draudimas dėl medikų klaidų, nors įstatymas tai numato. Tačiau reikia pabrėžti, kad įstatymas numato ne medikų, o sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimą. Tai neįvesta iš dalies todėl, kad Valstybinė ligonių kasa negali administruoti šio draudimo, nors įstatymas tai numato, pagal Draudimo ir kitus įstatymus, o kitoks privalomojo draudimo mechanizmas nenumatytas. Svarstoma galimybė, kad tai vykdytų privačios draudimo kompanijos, tačiau problematiška draudimo įmokų problema. Vis dėl to problema turi būti sprendžiama, ir Sveikatos apsaugos ministerija parengė atitinkamas įstatymo pataisas, kurios bus teikiamos Seimui svarstyti jau šią savaitę. Šių pataisų projektas jau buvo grąžintas Vyriausybei tobulinti, kadangi tokio draudimo mechanizmas nebuvo numatytas. Medikai gali draustis tokiu draudimu savanoriškai, tačiau tai jų tarpe nėra populiaru, nors pastaruoju metu ši situacija ima keistis į gerą pusę.

Klaidų išvengti medicinoje vargu ar įmanoma, tačiau klaidos nėra vienodos – svarbu ar medikas padarė viską ką jis galėjo ir privalėjo padaryti tam pacientui ir ar jam sudarytos sąlygos tokių klaidų išvengti.

Svarbu medikų darbą pakeisti taip ir sudaryti reikiamas sąlygas, kad sveikatos priežiūros paslaugos pacientams būtų saugios ir tinkamai teikiamos. Tikėtina, kad sveikatos priežiūros įstaigų vadovai bei medikai padarys reikiamas

išvadas iš pastarųjų mėnesių skaudžių medikų klaidų ir imsis priemonių užkirsti kelią tokiems įvykiams ateityje. Sveikatos apsaugos ministerija turėtų patvirtinti trūkstamus diagnostikos ir gydymo standartus, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo programą, o pačios sveikatos priežiūros įstaigos turėtų įdiegti nuolatinę paslaugų kokybės kontrolės sistemą. Be to, pacientai turi gauti visapusišką reikiamą informaciją sveikatos priežiūros įstaigose, jie turi būti gerbiami kaip medikų partneriai ir šių įstaigų klientai. Turi būti naujas požiūris ir nauji pacientų ir medikų santykiai, kam būtina tobulinti tiek įstatymus, tiek ir ugdyti ši medikų ir visuomenės požiūrį. Tikiuosi, kad prie to prisidės ir ši konferencija.

Ramunė
Navickienė,
Sveikatos apsaugos ministerijos

Teisės skyriaus vedėja

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas

Pristatyti įstatymo projektą nėra pati maloniausia misija, nes iš ties projektas neturi, kaip kiti teisės aktai, ilgos išliekamosios vertės, tačiau manau, kad tie autoriai, kurie parengė tą projektą, elgėsi labai atidžiai ir pagarbiai su pačiu įstatymu, kuris buvo priimtas 1996 metais. Reikia pasakyti, kad galime didžiulius turėdami tokį įstatymą jau pačia savo esme. Tačiau, žinoma, laikas negailestingai kinta ir vienaip ar kitaip tai turi atsispindėti teisės aktuose. Todėl neišvengiamai buvo prieita tokios išvados, kad reikia taisyti, kad ir puikiai parengtą Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą su labai gražiom nuostatom.

Įstatymas vadinamas pacientų teisių įstatymu ir išties kartais truputį apmaudu, jog visas akcentas būna perkeliamas į žalos atlyginimo klausimą. Norisi tikėti, kad pacientai kuo toliau, tuo daugiau, aiškiau ir drąsiau, gina savo teises, žinoma jas suvokdami, įteisindami ir įprasmindami. Šiuo atveju labai gražiai profesorė Toma Birmontienė kalbėjo apie mūsų naująjį, kokybiškai naują Civilinį kodeksą, kuriame iš tiesų įtvirtinta daug puikių nuostatų. Ir mes jas pabandėme labai atsargiai perkelti į pacientų teises reglamentuojantį įstatymą, ką mus įgalino padaryti būtent naujojo Civilinio kodekso įsigaliojimas.

Aš kalbėsiu apie tuos projekto straipsnius, kurie vienaip ar kitaip keičiasi ryšium su mūsų Civilinio kodekso atsiradimu. Pradėsiu nuo šeštojo straipsnio antrojo skyriaus, kuris prasideda nuo teisės į informaciją: "Pacientas turi teisę gauti informaciją apie teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti". Man atrodo korektiškiau ir aiškiau tiesiog neįmanoma pasakyti. Kodeksas vartoja terminus "turi

teisę”, “gali”, “privalo”. Šitie žodeliai turi labai didelę prasmę ir igyvendinimo prasme yra labai svarbu atsižvelgti į jų turinį. Toliau antroje dalyje teigiama, jog “pacientas turi būti informuotas apie jį gydančio gydytojo ir slaugos specialisto vardą, pavardę, pareigas, kvalifikaciją”. Šiandien tiesiog gal per mažai yra tos informacijos ir pacientai ne visada tai žino. Trečioji dalis skamba panašiai: “pacientas turi būti informuojamas apie sveikatos priežiūros ar slaugos įstaigos vidaus tvarkos taisykles ir tvarką, kiek tai susiję su jo buvimo toje įstaigoje”. Šeštasis straipsnis iš ties dabar sudaro labai didelės apimties išpūdį. Ketvirtąją to paties straipsnio dalį beveik pacitavome, perkėlėme iš Civilinio kodekso, kadangi manome, jog tie žmonės, kurie nevartys Civilinio kodekso ir domėsis tiktai Pacientų teisių įstatymu, turėtų atkreipti į tai dėmesį, nes tai yra be galo svarbu. “Pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę”. Iš ties medikams tenka tokia atsakinga misija netgi prognozuoti, kas medicinoje, turbūt medikai tai paliudys, yra gana sudėtinga. Tačiau tiek daug informacijos pacientui privalu teikti. Ir žinoma pabrėžiama, kad informacija pacientui, atsižvelgiant į paciento asmenybę, turi būti pateikta jam suprantama forma, nes ne visi turime medicininių žinių, taip pat paaiškinant specialius medicinos terminus.

(Kas domėsis šiuo įstatymo projektu, jį galima rasti Seimo duomenų bazėje. Jeigu turėsite kažkokių pastebėjimų, būčiau dėkinga, kreipiuosi į visus čia dalyvaujančius, dar yra laiko juos išsakyti. Įstatymas dabar perduotas Seimo Sveikatos reikalų komitetui, ir manau, kad komiteto pirmininkas tikrai nesupyks, jei sulauks pastebėjimų, pasiūlymų dėl šio projekto.)

Penktoji šeštojo straipsnio dalis skelbia, jog gydytojas privalo paaiškinti pacientui įrašų medicinos dokumentuose reikšmę (tai yra įteisinta gydytojo prievolė). Tai iš ties labai svarbu. Šeštoji dalis kalba, jog visa šita informacija neturi būti pacientui pateikta prieš jo valią. Gali atsitikti taip, kad žmogui išties sunku susidoroti su jį užklupusia bėda ir galbūt yra labiau pažeidžiamos psichikos žmonių ir žmogus tiesiog bijo tos žinios, bijo aiškios diagnozės ir bijo galimų prognozių. Paciento valia turi būti gerbiama. Apie paciento teisę nežinoti kalba ir Lietuvos Respublikos naujasis Civilinis kodeksas. Teisė nežinoti Kodekse yra gražiai įtvirtinta. Buvo diskutuota, sakyti pacientui viską ar ne, leisti žmogui nežinoti ir neskelbti jo artimiesiems, ar ne, kalbama Civilinio kodekso septintoje dalyje, ir mes pabandėme tas nuostatas perkelti į mūsų specialųjį įstatymą. Visos informacijos nepranešti pacientui galima tik tais atvejais, jei toks pranešimas aiškiai sąlygotų pacientui rimtą žalą, pakenktų jo sveikatai ar net sukeltų pavojų jo gyvybei. Tačiau praėjus tokiai paciento būklei, medikai privalo informuoti pacientą iš karto, kai pavojus, jų manymų, yra praėjęs.

Labai svarbi devintoji šeštojo straipsnio dalis, teigianti, jog gydytojas ar slaugos specialistas turi apie visus savo veiksmus, kuriems atlikti buvo duotas paciento

sutikimas, įrašyti į paciento medicinos dokumentus. Ir labai svarbi paskutinė detalė - pacientas ar jo atstovas turi tai pasirašyti. Tai iš esmės nauja sąlyga. Ir iš tikrųjų pacientai galbūt pradžioje bus nustebinti medikų prašymu kiekvieną tokį veiksma liudyti savo parašais, tačiau manau, kad tai neabejotina nauda visiems. Neabejotina nauda pacientui, jog jis tikrai supras, kas vyksta, jei jis bus supažindintas. Medikui taip pat naudinga tokia nuostata, ypač, kai kyla klausimas, ar medikas viską padarė sąžiningai ir dorai, vykdydamas Hipokrato priesaiką, ar suteikė paslaugą kokybiškai, pilnai ir iki galo. Toks įrašas ko gero padės nustatyti tikrąją tiesą idant nebūtų kvestionuojamas mediko profesionalumo klausimas.

Aštuntasis straipsnis, kuris kalba apie paciento sutikimą, taip pat ne mažiau išpūdingas, jį sudaro net penkios dalys, ir kelias jų noriu aptarti. Šiame straipsnyje vėl kartojasi nuostata, jog be paciento valios ar prieš jo valią jokia sveikatos priežiūra jam negali būti teikiama. Gražiai, pagarbiai straipsnyje kalbama apie jaunas žmones - pacientas iki šešiolikos metų negali būti gydomas prieš vieną iš jo tėvų ar atstovo valią, jeigu įstatymu nenustatyta kitaip. Kaip žinia, psichikos sveikatos priežiūrą reglamentuojantis įstatymas ar užkrečiamųjų ligų įstatymas retais atvejais, tačiau leidžia taikyti būtinąjį gydymą, priverstinis hospitalizavimas šiose srityse kol kas išlieka. Turim, žinoma, pabrėžti, kad tik kilniais tikslais: kai pacientas gali pakenkti savo ar kito gyvybei ar sveikatai.

Paskutinė antrosios dalies nuostata teigia, jog gydytojas turi parinkti gydymo metodus labiausiai atitinkančius nepilnamečio paciento interesus. Jeigu vis dėlto atsitinka taip, kad paciento atstovas atsisako duoti sutikimą gydymui, kuris nėra skubus, o gydančio gydytojo nuomone medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus, tokiam gydymui sutikimą turi teisę duoti sveikatos priežiūros įstaigos etikos komisija. Čia labai svarbūs ir etiniai klausimai.

Labai svarbu pabrėžti privataus gyvenimo neliečiamumą, tai atsispindi dešimtajame mūsų įstatymo projekto straipsnyje. Konstitucija labai gražiai gina neliečiamumo principą - paciento privatus gyvenimas yra neliečiamas. Laikas nuo laiko vis kyla kažkokių nesusipratimų dėl žiniasklaidos santykių su gydymo įstaigų vadovais, su gydymo įstaigų darbuotojais, todėl tiesiog norisi pakviesti visus elgtis pagarbiai, nes turbūt niekam nėra malonu, kai be paciento valios yra diskutuojama apie jo sveikatos būklę. Žinoma, įstatymas leidžia pasirinkti. Yra žmonių, kurie galbūt nori viešumo, nori pasipasakoti apie ištikusią bėdą, tačiau tai turi būti daroma pakankamai pagarbiai ir atsargiai. Ši graži nuostata yra dešimto straipsnio antrojoje dalyje, kurią ir noriu pacituoti: "Visa informacija apie paciento būklę, sveikatą, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia, net ir po paciento mirties". Noriu pasidžiaugti, kad gydymo įstaigų vadovai, kartais su nelabai pagarbiai besielgiančiais mirusiojo artimaisiais pakankamai griežtai diskutuoja ir neatskleidžia

tam tikrų detalių apie buvusio paciento mirtį. Iš tikrųjų ši nuostata yra gerbtina. Tiesiog belieka pakviesti visus jos laikytis.

Trečioji dalis įpareigoja gydytojus ir slaugos specialistus, kurie taip pat labai aktyviai dalyvauja gydymo procese, negali jokiems kitiems asmenims, be paciento sutikimo, suteikti informacijos apie pacientą arba sudaryti sąlygų gauti tokią informaciją, ar dokumentų kopijas. Dešimtojo straipsnio ketvirta dalis kalba, kas nėra laikomi "kitais asmenimis". Noriu priminti, kodėl svarbu tą pabrėžti. Universiteto lygmens įstaigose dažnai mokymo procese dalyvauja žmonės, neturintys medicinos praktikos licenzijos, ką įpareigoja mūsų gydytojo medicinos praktikos įstatymas. Tačiau tie žmonės to šventojo meno, medicinos mokslo kitaip, patikėkite, neišmoks. Tam, kad būtų užtikrinta ir pagarba paciento teisėms, ir naujų jaunų žmonių atėjimas į šią sunkią sritį ir buvo turbūt sugalvota tokia formuluotė, jie buvo įvardyti kaip pagalbininkai. Tai nebūtinai rezidentai, tai gali būti asmenys, kurie savanoriškai teikia tokią pagalbą, tai populiariu ir kitose Europos valstybėse, taigi tiesiog yra įtvirtinta nuostata, kad jie taip pat turi teisę dalyvauti tokio proceso eigoje.

Penktoje dalyje atsirado keletas naujų nuostatų. Tokiu atveju, kai gydytojas ar slaugos specialistas, suteikdamas informaciją apie pacientą ir sudarydamas sąlygas gauti tokius dokumentus, negali būti laikomas atitinkantis rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo gydytojo ar slaugos specialisto. Tai norma vėlgi iš naujo Civilinio kodekso. Civilinis kodeksas kalba apie rūpestingumo laipsnį ir apie tikimybę gauti tinkamą sveikatos priežiūrą iš sąžiningo paslaugų teikėjo.

Paciento atstovavimo institutas taip pat labai pagarbiai yra aptartas Kodekse, mums beliko tiesiog inkorporuoti šias nuostatas į specialų įstatymą. Apie asmenis, kuriems nėra sukakę 16 metų, tos pareigos automatiškai pereina jo tėvams, globėjams arba rūpintojams. Vėlgi nuostatos, kai žmogus turėdamas 16 metų, kartais jau gali pilnai valdyti informaciją ir yra laikomas pilnai suvokiantis visus veiksmus ir turintis dalį atsakomybės.

Šeštoji vienuolikto straipsnio dalis pagarbiai akcentuoja, jog jeigu pacientas prieštarauja, kad jam būtų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, o nurodyti asmenys jau yra davę sutikimą (šiuo atveju tėvų institutas, globėjai), šios paslaugos gali būti teikiamos tik jeigu tai yra aiškiai būtina norint išvengti rimtos žalos pacientui. Žinoma, dalis abejonės išlieka, nes medicinoje nuspėti visus galimas eigas yra pakankamai sudėtinga.

Dvyliktajame straipsnyje, reglamentuojančiame teisę į žalos atlyginimą, kas labai svarbu pacientams, pabandėme tą suformuluoti labai konkrečiai: "Pacientai turi teisę į žalos sveikatai ar žalos dėl gyvybės atėmimo padarytos neteisėtais sveikatos priežiūros darbuotojų veiksmais, veikimu ar neveikimu, teikiant pacientams asmens sveikatos priežiūros paslaugas atlyginimą. Jeigu sveikatos priežiūros įstaiga neįrodo,

kad žala padaryta ne dėl jos kaltės”. Šiuo atveju norima pasakyti, kad pacientui visada išlieka teisė kreiptis į tam tikras institucijas, šiuo atveju teismus, ir reikalauti tokio žalos atlyginimo. Pabandėme apibrėžti, kokiais atvejais atlyginama neturtinė žala - dėl konfidencialumo, dėl priimtino reikalavimo pažeidimų, dėl biomedicininų tyrimų etikos reikalavimų pažeidimų ir kitais Civilinio kodekso nustatytais atvejais. Visada patariu pacientams, kurie patiria vienokią ar kitokią žalą ir ateina pasidalinti savo rūpesčiais, nesiteisti, jeigu tik yra tokia galimybė. Ko gero reikia tai daryti, tačiau dažnai rašome tokius atsakymus pacientams, kurie klausia, ką jiems daryti. Kai matome, kad paciento teisė pažeista reikia garbingai pripažinti, kad tiesus kelias yra žmogui kreiptis į teismą. Šiuo atveju reikia pasidžiaugti, kad anksčiau tikrai baudžiamosiose bylose buvo numatytas advokatų atstovavimas socialiai remtiniems žmonėms, užtikrinant lengvatas. Šiuo metu ir civilinėse bylose atsirado tokia galimybė gauti tokią paramą. Garbingose, demokratines tradicijas turinčiose valstybėse žmogui kreiptis į teismą, kuris mano, kad jo teisės buvo pažeistos, nėra negarbingas procesas. Noriu tą pabrėžti. Norisi tikėtis, kad naujasis Teismų įstatymas įpareigos operatyviau nagrinėti tokias bylas. Medicininio pobūdžio bylos yra pakankamai sunkios, bet taip yra ne tikai mūsų valstybėje. Teko kalbėtis su advokatais, jie pabrėžia, kad Amerikoje tokios bylos taip pat nagrinėjamos apie tris metus ir ilgiau. Tai nėra labai malonus procesas žmogui, kuris jaučia kažkokią kančią, skausmą, jam ir šiaip yra sunku ir dar apie tai kalbėti viešuosiuose teismo posėdžiuose, nors ir uždaruose, nėra malonu. Noriu tik pasakyti, kad jeigu žmogus mano, kad jo teisė yra pažeista, reikia tą garbingai įrodinėti. Tebūnie tai teismas.

Noriu akcentuoti ir tryliką straipsnį, apibrėžiantį pacientų medicinos dokumentų būtinumą. Tai vėlgi norma iš Civilinio kodekso - sveikatos priežiūros įstaiga, gydytojas ar specialistas privalo turėti nustatytos formos ir rūšių medicinos dokumentus. Žinoma, juos pildyti reikia pagarbiai, saugoti taip pat. Noriu prisipažinti, jog egzistuoja šiokia tokia kolizija dėl mūsų Civilinio kodekso. Naujasis Civilinis kodeksas vienu iš straipsniu, kuris vadinamas “Medicinos dokumentų įrašų naikinimas”, mano galva, buvo ne visai pamatuotas. Bandėme su kolegomis įrodinėti, kad tai iš tiesų nedaro turbūt garbės nei medikams, nei pacientams, nes jų vienintelis gynimo būdas teisme kartais ir būna tie įrašai medicinos kortelėje. Jei žmogus atėjęs pareikalauja, kad per tris mėnesius būtų sunaikinta jo medicinos kortelė, aš nežinau, ar sprendimas jam tai leisti buvo visiškai pamatuotas. Buvo apeliuojama į tai, kad kiti įstatymai gali numatyti kitaip, tą ir pabandėme padaryti. Todėl dabar jūsų teismui pateikiu trečiąją dalį, kurioje pasakome aiškiai ir vienareikšmiai, kad draudžiama naikinti paciento medicinos dokumentus iki pasibaigs jų galiojimo ir saugojimo terminai.

Žinoma, buvau mokoma garbingos profesūros, jog teisė turi būti morali. Ir kiekviena teisės norma savyje turi turėti kažkokį gėrio įtaisą - ką mes norime

pasakyti, ką mes norime pasiekti, reglamentuodami tuos dalykus. Todėl ir kreipiuosi ir į garbingus Seimo narius, manydama, jog iš ties tikriausiai buvo susiklosčiusi ne visai padori situacija su mūsų šiuo įstatymu, kuris nors ir turėjos labai daug gerų intencijų, bet ketvirtasis jo skyrius daugelį metų neveikia. Neveikia dėl to, kad prielaidų, mechanizmų, sąlygų atlyginti žalą be teismo mūsųose nesusiformavo. Turime garbingai ir moraliai žiūrėdami į akis pacientams pasakyti, kad šiandien vienintelis kelias apginti savo teises yra pasitikėti teismais, pasitikėti tais žmonėmis, kurie nori išaiškinti tikrąją tiesą. Taigi kalbos apie privalomąjį sveikatos priežiūros įstaigų draudimą, apie tai, kad kiekvienas medikas privalo drausti save civiline atsakomybe, mes ko gero šitame įstatyme nepaliečiame, todėl kad įstatymas vadinamas Pacientų teisių įstatymas. Pasakysiu kodėl. Manau, kad šiai dienai mes neturime tokių prielaidų. Kiekviena įstaiga savanorišku sprendimu, kaip ir kiekvienas gydytojas, kaip ir kiekvienas iš mūsų turime teisę draustis. Tačiau graudi patirtis, susijusi su transporto civilinės atsakomybės draudimu, rodo, jog šiai dienai tik trečdalis žmonių vykdo valstybės nurodytą prievolę. Tai graudūs skaičiai. Todėl garbingiau būtų pasakyti, kad reikia priimti tokius įstatymus, kuriuos žmonės galės suprasti širdimi, protu ir galės jų laikytis. Tai ko gero yra moraliau. Todėl mes šiai dienai ir nepaliečiame to klausimo, palikdami patiems įstaigų vadovams, pačioms įstaigoms spręsti, drausti joms civiline atsakomybe ar ne. Tiesiog linkiu visiems garbingų minčių įprasminimo mūsų teisės aktuose, ir jei turite pasiūlymų mielai jų laukiame.

doc. Eugenijus Gefenas,

Lietuvos bioetikos komiteto pirmininkas

Bioetikos konvencija ir jos protokolai

Norėčiau pasakyti, kuo gi Bioetikos konvencija (Europos Tarybos Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), kuri šiandien buvo kelis kartus paminėta, gali būti ir yra svarbi. Visų pirma, ši konvencija jau yra Vyriausybėje, ir tikėkimės, kad artimiausiu laiku Seimas ją ratifikuos.

Kodėl mes kalbame apie šią konvenciją? Aš manau todėl, kad iš tikrųjų žmogaus teisių aspektas medicinoje nepalyginamai platesnis negu parodė ši plati diskusija. Tai svarbūs ir sudėtingi klausimai, mums net neužtenka laiko jų aptarti. Kalbėdami apie pacientų teises, mes be abejonės minime paciento teisę į informavimą ar jo teisę sutikti ar atsisakyti gydymo procedūrų, jo teisę į privatumą. Mes apie visa tai kalbėjome labai išsamiai, apie tai ponia Ramunė Navickienė mums papasakojo, ir iš tiesų tai yra labai svarbios ir aktualios temos.

Iš tikrųjų šiandieninė biomedicina kalba ne tik apie tai. Juk mes taip pat kalbame apie transplantaciją, apie gyvybę palaikančių priemonių nutraukimą - tai taip pat pacientų teisės, žmogaus teisės. Jų nepaisymas yra toks pats svarbus, (ypač jeigu tai kalbame apie paskutines gyvenimo minutes) kaip ir teisė į informaciją ar teisė gauti sveikatos paslaugas. Diskusija apie tas kitas teises prasidėjo dar labai neseniai. Kas, kokie gi įvykiai sąlygojo tų kitų žmogaus ir paciento teisių atsiradimą pasaulyje? Tai prasidėjo visai neseniai, ši diskusija taip intensyviai vyksta tik keturiasdešimt metų. Ji prasidėjo po to, kai buvo paskelbti straipsniai apie didžiulius piktnaudžiavimus atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis. Biomedicininiai tyrimai - tai dar viena svarbi tema pacientų teisių problematikoje, kurios mes šiandien net nepalietėm.

Taip pat svarbios pacientų teisės transplantologijoje: iš ko gi galima paimti organus transplantacijoms? Mes visai neseniai diskutavome, ar galima imti ragenas neklausiant artimųjų sutikimo.

Galų gale, šiandien kalbėjome apie tai, kad Strasbūro teisme svarstomas atvejis, kuris atkeliavo iš Britanijos, ar turi teisę moteris, kuri yra paralyžiuota, prašyti savo vyro padėti nutraukti jos gyvybę.

Bioetikos konvencija kalba apie visus šiuos dalykus. Žinoma, informuotas sutikimas, privatumas, konfidencialumas yra tos temos, kurių svarba ir reikšmingumu niekas neabejoja. Šiandien svarstant pacientų teises labai svarbus naujasis Pacientų teisių įstatymo projektas. Jame detaliai kalbama apie tai, koks turėtų būti informuotas susitikimas, kaip ir kada pacientas turėtų būti informuojamas apie jam siūlomas gydymo priemones. Čia nereikėtų pervertinti raštiško sutikimo

reikšmės. Juk informuotas sutikimas varijuoja nuo paprasto žodinio susitarimo iki labai detalaus raštiško informacinio lapo. Jeigu, pavyzdžiui, atliekami naujų vaistų bandymai su žmonėmis, principas yra aiškus – reikalingas raštiškas informuotas sutikimas. Tačiau ar toks raštiškas sutikimas būtinas ir kiekvienai elementariai rutininei procedūrai? Mes galim ir turim apie tai diskutuoti.

Vis dėlto šiandien diskusija apie pamatines žmogaus teises tuo neapsiriboja. Mes girdėjome apie žmogaus klonavimą, apie embrionų tyrimus, apie mėginimą persodinti žmogui kitų gyvūnų organus – visose šiose srityse susiduriama su žmogaus teisių problemomis. Visi šitie dalykai yra labai realūs, jie vyksta šiandien pasaulyje. Tačiau, deja, mūsų visuomenėje mes apie juos išgirstame tik tuomet, kai atsiunčiama konvencija ir tuomet mums skubiai reikia pasakyti, ar mūsų valstybė jungiasi prie jos, ar ne. Na, gal kiek labiau buvo išplėtotą klonavimo diskusija.

Bioetikos konvencija numato gaires daugeliui naujų technologijų taikymo sukeltų problemų sprendimui. Taigi Lietuvai prisijungti prie šios konvencijos būtų naudinga dėl to, kad tai būtų vienas iš garantijos požymių, jog tai, kas pasaulyje jau yra nutarta visų šitų sudėtingų sričių atžvilgiu, būtų pritaikyta ir Lietuvos patirčiai. Pavyzdžiui, žmogaus klonavimas. Daugelis tikriausiai girdėjo apie tai, kad priimtas draudimas klonuoti žmogų. Tačiau pasaulyje kyla diskusija dėl to, ar “terapiniu” vadinamas klonavimas taip pat turi būti draudžiamas. Iš tikrųjų ar mes žinome kas yra “terapinis” klonavimas, koks skirtumas tarp “terapinio” ir “reprodukcinio” klonavimo? Kuomet klonuotas embrionas neperkeliamas į gimdą, o naudojamas medicinos tyrimams ir eksperimentams, klonavimas vadinamas terapiniu. Pasisakantys už šią klonavimo atmainą teigia mėginą neužkirsti kelio tiems tyrimams, kurie leistų išauginti sergantiems žmonėms reikalingus organus (ne žmogų, bet organus).

Galėtume tęsti šitų pavyzdžių sąrašą, bet dėl laiko stokos aš to negaliu daryti. Tik pasakysiu, kurie Bioetikos konvencijos protokolai šiandien jau yra baigti - tai Klonavimo, Biomedicininų tyrimų, Organų ir audinių transplantacijos. Kiti protokolai - Žmogaus vaisiaus ir embriono apsaugos, Žmogaus genomo, Ksenotransplantacijos bei Biomedicininų tyrimų, susijusių su asmeniniais duomenimis ir paimta biologine medžiaga – dar rengiami. Šiuo metu Lietuvai siūloma ratifikuoti Bioetikos konvenciją ir Klonavimo bei Organų ir audinių transplantacijos protokolus. Tad toks yra tarptautinis kontekstas.

Žmogaus teisės sveikatos priežiūroje ir žmogaus orumo klausimai yra labai platūs, jie neapsiriboja tiktai informuoto sutikimo ir privatumo apsaugos principais. Šie principai yra abėcėlė, bet iš tikrųjų mes jau šiandien turime galvoti apie žymiai specialesnius žmogaus teisių aspektus, t.y. tuos, kurie susiję su šiuolaikinių biotechnologijų taikymu. Bioetika yra ta sritis, ta disciplina, kuri tarytum fronto

linija driekiasi tarp teisės ir filosofijos. Tik diskusijose gimsta idėjos ir priimami konsensusu grįsti principai. Todėl ir Bioetikos konvenciją, jos protokolus ir kitus šaliai svarbius dokumentus turėtų aktyviau diskutuoti ir svarstyti ne tik politikai, bet ir specialistai bei plačioji visuomenė.

Dalia Zeleckienė,

Advokatė

Žalos sveikatai atlyginimo praktika

Vienas iš visuomenės tobulėjimo ir jos civilizuotumo rodiklių yra tai, kaip yra gerbiama ir ginama jos narių teisės. Valstybė gina savo piliečių teises ir nuo to, kiek tinkamai ji tai atlieka, priklauso jos vertė. Pacientų teisės - viena iš svarbių sričių užtikrinant bendrąsias žmogaus teises. Juk pacientas - tai tas pat žmogus tik dar labiau pažeidžiamas, dar labiau reikalingas gynybos, apsaugos. Todėl pacientų teisių apsauga yra labai svarbi ir turi būti reglamentuojama įstatymu. Tai yra labai svarbu.

Šios dienos pasisakyme norėčiau išskirti tris dalykus:

1. Priežastis, dėl kurių pacientų teisių gynybos praktika teismuose yra negausi, t.y. kodėl pacientai dar menkai gina savo teises teismuose.
2. Kaip galima būtų suklasifikuoti bylas, nagrinėjamas teismuose.
3. Panagrinėti besiformuojančią teismų vertinimo praktiką, remiantis konkrečia Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo Teismo nutartimi.

Šiandieną turime ne mažai, sakyčiau, pakankamai įstatymų, kurie nustato pacientų teises, tačiau akivaizdu ir tai, kad turime tam tikrų problemų su šių teisių įgyvendinimo užtikrinimu arba, kitaip sakant, šių teisių apsauga atskirais atvejais lieka neužtikrinta. Visuomenėje įsigalėjusi nuomonė, kad teismai retai priimta sprendimus palankius pacientams ir dėl to neverta kreiptis dėl savo teisių apsaugos į teismą. Iš dalies tai akivaizdu - teismų praktika šioje srityje dar labai negausi ir menka. Šioje sferoje susiduriame su tam tikru fenomenu: antai asmuo gyviau ir energingiau gina savo teisę į žemę (kad ir į mažą jos lopinėlį), metų metus skiria turto dalyboms, teisme ginčijasi dėl be pagrindo nukirsto medžio, ar pažemintos garbės laikraštyje. Tačiau ginti savo brangiausią turtą – sveikatą ar teisę į tinkamas sąlygas gauti sveikatos priežiūros paslaugas - žmogus neskuba – todėl, manau, ir teismų praktika tikrai nėra gausi. Norėčiau pakviesti trumpai panagrinėti tas priežastis, kurios formuoja tokią faktinę situaciją:

1. Turbūt nebūtų populiariu ir teisinga teigti, kad tokių bylų (ginčų) nėra, nes nėra atvejų, kuomet padaroma žala; kad pacientų teisės niekuomet nėra pažeidžiamos, t.y. asmuo, realizuodamas savo kaip paciento teisę visuomet yra gerbiamas, mylimas, jam sėkmingai teikiama tik tinkama ir kvalifikuota, savalaikė pagalba, o gydytojus visada lydi profesinė sėkmė. Tai be abejo nėra visiškai taip. Medicina kaip bet kuri ir kita sfera nėra išskirtinė – čia profesinė nesėkmė yra nors nelauktas, bet neatskiriamas palydovas.

2. Svarbia priežastimi reikėtų pripažinti tą aplinkybę, kad pacientas nepilnai žino savo teises, ir tai, **kokiais būdais** jis jas gali realizuoti, o susidūręs su kliūtimis (teisių pažeidimu) - jas ginti. Pavyzdžiui, paciento teisė į informaciją ar teisė į medicinos paslapties konfidencialumo išsaugojimą pakankamai sunkiai skynėsi (ir skinasi) kelią tiek medikų visuomenėje, tiek ir tarp pacientų. Juk per daugelį metų mummyse giliai gyveno aksioma, kad tik gydytojai viską gali žinoti ir suprasti apie pacientą, o už tiesos atskleidimą pacientui galėjo būti net baudžiama. Labai įdomioje diskusijoje pacientų teisių užtikrinimo klausimais vienoje iš provincijos ligoninių kalbėdama apie paciento teisę susipažinti su savo ligos istorija ir gauti jos kopijos užtikrinimą, sužinojau, kad šios procedūros praktikos nėra, nes per paskutiniuosius 20 trijų gydytojų praktikos metų nė vienas pacientas nesikreipė tokiu klausimu. Tai daug apie ką pasako.

3. Labai svarbia ir specifine priežastimi yra ir ta aplinkybė, kad dažnas asmuo, kuriam baigtas gydymas, nors likęs juo ir nepatenkintas ypatingai dėl tokių aplinkybių, kurios neturėjo didesnės įtakos jo sveikatai ateityje (grubaus elgesio, nesiskaitymo, neinformavimo, etikos pažeidimų ir kt.), nebenori prisiminti tų skriaudų, jų audrinti ir tiesiog numoja ranka.

4. Labai svarbia ir specifine priežastimi yra ir ta aplinkybė, kad Lietuvoje būta mažai bylų, t.y. gausios teisinės praktikos šiais klausimais nėra. Tai suponuoja neteisingą iliuziją, kad yra mažai vilties pasiekti tam tikros satisfakcijos, t.y. teigiamo sprendimo teisme. Dažnas yra tikras, kad pasiekti ko nors galima tik po ilgų bylinėjimosi metų, kurie be abejo yra susiję su nemažomis finansinėmis bei laiko sąnaudomis. Tą sau leisti ne kiekvienas gali. Tokie asmenys dažnai būna įsitikinę, kad įrodymų surinkimas medicinoje yra labai sunkus procesas, kad medicininius dokumentus sveikatos priežiūros paslaugos teikėjas gali koreguoti ir pacientas nieko nelaimės.

5. Labai svarbia ir specifine priežastimi yra ir ta aplinkybė, kad pacientas nesikreipia dėl žalos atlyginimo dėl to, kad nenori pyktis su gydytoju ar su įstaiga ar, kaip patys pacientai įvardija, su *medikų klanu*, kuris ateityje jiems gali keršyti ir jie gali likti be pagalbos ar *persona non grata*. Todėl labai svarbu užtikrinti, kad žmogus ir po ginčo nagrinėjimo liktų saugus ir tai suvoktų iš anksto.

6. Reikia pripažinti ir tai, kad pagal dabar galiojančią žalos atlyginimo doktriną, neretai ne ką gali ir prisiteisti. Pavyzdžiui, tokiu atveju, kai netinkamos paslaugos, sąlygojusios žalą buvo suteiktos pacientui nemokamai (kompensuotos iš valstybės fondų); pacientas nors ir buvo nedarbingas, tačiau gavo pašalpą, o žalos ištaisymo išlaidos irgi buvo kompensuotos; tokiu atveju lieka tik papildomai suteiktų mokamų paslaugų ar moralinės žalos atlyginimas, kurį irgi reikia įrodyti ir pagrįsti.

Paprastai su žalos atlyginimu sveikatos priežiūroje susiduriama, kai žala sveikatai atsiranda kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pasekmė. Tokia žala atlyginama pagal Civilinį kodeksą bendra žalos atlyginimo tvarka ir sąlygomis. Pagal Civilinį kodeksą, asmeniui, kurio sveikata yra sužalota, kaltas asmuo turi atlyginti visus nuostolius ir neturtinę žalą.

Nuostolius sudaro negautos pajamos, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota, ir su sveikatos grąžinimu susijusios išlaidos. Pati sveikata nėra turtas ir jo sumažėjimas ar netekimas neturi piniginės arba turtinės išraiškos. Turi būti atlyginamos tik jos atstatymo išlaidos. Tai iš tikrųjų diskusinė tema, kuri galėtų tapti vėlesnių konferencijų tema. Tokia yra žalos sveikatos priežiūroje atlyginimo specifika. Jeigu dėl gydytojų kaltės žmogui yra nupjaunamas kojos pirštas ir asmuo nesiima priemonių jam atstatyti kažkokiais galimais būdais – protezavimu ar kt., tai piršto netekimas pinigine prasme nebus atlygintas.

Kalbant apie žalos sveikatai atlyginimo ir žalos atsiradusios dėl kitų pacientų teisių pažeidimo praktinius aspektus, teismų praktikoje nagrinėjamas bylas galima būtų suskirstyti į šias grupes:

1. Civiliniai ieškiniai baudžiamosiose bylose, kai nuteisiant asmenį pagal atitinkamus baudžiamojo kodekso straipsnius yra tenkinamas ir civilinis ieškinys dėl žalos sveikatai atlyginimo ir gydymo išlaidų kompensavimo. Paprastai šiuo pagrindu priteisiamos lėšos atitenka institucijai, kuri už sveikatos atstatymą jau sumokėjo (privalomojo sveikatos draudimo fondui ir t.t.). Taip žala atlyginama esant tyčiniams nusikaltimams. Reikia pažymėti, ir tai svarbu, kad pastaraisiais metais teismai, tenkindami tokios rūšies ieškinius atsižvelgia į tai, kad ne mažas skaičius paslaugų, kurias pagrįstai gavo nukentėjęs nuo nusikaltimo asmuo, yra mokamos ir todėl žalos atlyginimą priteisia tiesiogiai nukentėjusiajam. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad asmuo, patyręs žalą sveikatai, visada turi teisę reikalauti ir moralinės (neturtinės) žalos atlyginimo priteisimo. Šiai grupei priskirtinos tokios žalos sveikatai atlyginimo bylos, kai žala yra atsiradusi ne dėl medikų netinkamos praktikos ar pacientų teisių pažeidimo.

2. Antrai grupei priskirčiau civilinius ieškinius, kurie kyla iš baudžiamosios bylos dėl netinkamos medikų praktikos. Žinome vieną tokią neseną bylą dėl klinikinio atvejo Marijampolėje. Tokiu atveju svarbu žinoti tai, kad prokuratūrai ar teismui nutraukus baudžiamąją bylą, civiliniam ieškiniui tenkinti medžiagos gali pilnai pakakti.

3. Civiliniai ieškiniai, kuriais reikalaujama priteisti be pagrindo įgytą turtą (lėšas) dėl to, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas paslaugas suteikė už mokesčių (mokamai), t.y. už paciento lėšas, kai paciento nuomone turėjo būti užtikrinta jo teisė tas paslaugas gauti nemokamai.

4. Civiliniai ieškiniai, kuriuose pacientai prašo žalos atlyginimo tais atvejais, kai, jų nuomone, jiems sveikatos priežiūros buvo suteiktos netinkamai, buvo pažeistos jų teisės į medicinos paslapties konfidencialumą, jie nebuvo pakankamai informuoti ar buvo pažeistos kitos įstatyme numatytos teisės ir dėl to jie patyrė materialinę ar/ir moralinę žalą.

Svarstant civilinės (turtinės) atsakomybės sveikatos priežiūroje problemą, būtina prisiminti, kad kaip ir bet kokiai civilinei atsakomybei arba turtinei prievolei atlyginti materialinę žalą atsirasti yra būtinos keturios sąlygos, kurių įrodymo ar paneigimo pareiga tenka skolininkui arba šiuo atveju - sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui (sveikatos priežiūros įstaigai). Šios sąlygos yra tokios:

- faktinė žala
- neteisėti veiksmai
- kaltė
- priežastinis ryšys tarp atsiradusios žalos ir neteisėtų veiksmų (kaltės)

Reikia pripažinti, kad neteisėtų veiksmų ir kaltės klausimai yra ypatingai specifiški medicinoje ir tą patvirtina ne tik atskirų teisininkų, medikų ar etikos žinovų pasisakymai, bet ir teismų praktika. Tai labai svarbi ir svarstymų reikalaujanti problema.

Visus šiuos svarstymus galima būtų iliustruoti vienos teismo nutarties pavyzdžiu, todėl ją detaliau ir nagrinėsiu. Tai - 2001m. lapkričio mėnesio 14 d. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos nutartis civilinėje byloje “Lelijona Marija Sandienė prieš Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninę”. Šia nutartimi Aukščiausiasis Teismas, panaikindamas iki tol priimtus teismų sprendimus ir nutartis, priėmė naują sprendimą, pakankamai naujai vertinantį gydytojų profesinės atsakomybės ribas. Nekomentuodama atskirų šios nutarties aspektų, kviečiu susipažinti su pagrindiniais tokios pozicijos akcentais.

Pacientei minėtoje ligoninėje buvo atlikta mokama dešinio klubo sąnario endoprotezavimo operacija. Pacientė nelaukė eilėje nemokamo protezo ir nusipirko jį savo lėšomis. Po operacijos pacientė jautėsi blogai, todėl kreipėsi į ją operavusius medikus. Jiems nieko bloga nenustačius, ji kreipėsi į kitą įstaigą, kur po atliktų tyrimų jai buvo diagnozuotas nestabilus dešinio klubo endoprotezas bei auksinio stafilokoko infekcija, bei atlikta revizinė dešinio klubo sąnario operacija. Kadangi pacientės nuomone operacija buvo atlikta netinkamai, tuo pažeidžiant jos teisę į kvalifikuotą ir tinkamą asmens sveikatos priežiūrą, ji kreipėsi į teismą, prašydama įpareigoti ligoninę jai grąžinti sumokėtas lėšas už operaciją ir protezą, bei apmokėti kitas su tuo susijusias išlaidas. Tiek Kauno apylinkės teismas, tiek Kauno apygardos teismas (teisėjų kolegija) pareiškėjos prašymo netenkino, nurodydami, kad nėra įrodyta įstaigos gydytojų kaltė, o civilinė atsakomybė be kaltės nekyla, taip pat, kad komplikacijos pacientei atsirado dėl jos cukrinio diabeto, kuris, tyrimą atlikusių komisijų nuomone, yra vienas svarbiausių rizikos faktorių infekcinėms komplikacijoms atsirasti. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas tokius sprendimus panaikino, vadovaudamasis šiais motyvais:

1) Lietuvos Aukščiausiojo Teismo kolegija nurodė, kad sprendžiant klausimą, ar yra gydytojo kaltė dėl pacientui padarytos žalos atsiradimo, būtina turėti omenyje gydytojo profesijos, jo teikiamų paslaugų ir šios veiklos metu susiklostančių santykių specifiką. Šią specifiką apsprendžia gydytojo profesijos ypatumai, dėl kurių gydytojo atsakomybė pripažįstama viena iš **profesinės atsakomybės rūšių**. Profesinei atsakomybei būdinga tai, kad profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus. Lietuvos

Aukščiausiasis Teismas nurodė, kad gydytojo profesijai būdinga tai, kad ji yra susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims. **Taigi gydytojų (sveikatos priežiūros įstaigos) civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma, t.y. bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas ir pan. Pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Taigi sprendžiant dėl gydytojų kaltės, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicininės paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas. Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis. Kompleksiška jų analizė patvirtina, kad atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikacijos stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju yra tolygu profesionalo kaltei.**

2) Prievolė pasibaigia tik tinkamai ją įvykdžius. Todėl, Aukščiausiasis Teismas pabrėžia, kad prievolė atsiradusi tarp gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento, pasibaigia tik baigus gydymo kursą ir atitinkamai - nepasibaigia atlikus operaciją, jeigu reikalinga pooperacinė priežiūra ar kontrolė. Taigi pareiga rūpintis pacientu nepasibaigia pacientui išvykus iš ligoninės. Gydytojas privalo domėtis paciento būkle ir pooperaciniu laikotarpiu. Kilus pooperacinėms komplikacijoms, gydytojas privalo operatyviai ir kvalifikuotai reaguoti į paciento nusiskundimus.

3) Teisėjų kolegija nesutiko su teismų išvadomis, kad prievolė atlyginti žalą neatsirado, nes byloje nustatyti faktai nepatvirtino buvus gydytojų kaltę, kolegijos nuomone, sprendami kaltės klausimą, teismai neteisingai aiškino ir taikė Civilinio kodekso įtvirtintą kaltės prezumpciją bei netaikė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, reglamentuojančio ir kitas pacientų teises.

4) Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnį pacientas turi teisę į visapusišką informaciją. Iš bylos medžiagos matyti, kad visos komisijos, tyrusios atsakovo veiklą, nurodė, kad cukrinis diabetas, kuriuo serga ieškovė, sudarė papildomą riziką infekcinės komplikacijos išsivystymui. Taigi ši aplinkybė buvo labai reikšminga, ir ieškovė privalėjo būti apie ją visapusiškai informuota iki operacijos. Tačiau apie tai, kad cukrinis diabetas gali padidinti riziką, ieškovė nebuvo informuota, nes informacijoje, kurią prieš operaciją ji pasirašė, tokios nuorodos nėra. Byloje esančioje gydytojų išvadoje, rašytoje iki operacijos, nurodoma, kad "cukraligė kompensuota, operaciniam gydymui kontraindikacijų nėra". Šie faktai vertintini kaip nepakankamas gydytojų dėmesingumas,

rūpestingumas ir atitinkamai - kaip Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio pažeidimas. **Paciento sutikimas vienokiam ar kitokia gydymui yra gynybos pagrindas tik tada, kai pacientas absoliučiai tiksliai buvo informuotas apie numatomus gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus gydymo padarinius. Netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą, įtvirtintą Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnyje.**

5) Sprendžiant klausimą dėl atsakomybės už žalą, padarytą pacientui, subjektui, t.y. nustatant, kas konkrečiai – ar gydytojas asmeniškai, ar atitinkamas juridinis asmuo – gydymo įstaiga - turi atsakyti, pagrindinę reikšmę turi aplinkybė, kas ir už kokias lėšas teikė sveikatos priežiūros paslaugas. Jeigu šias paslaugas teikė ne privati sveikatos priežiūros įstaiga, o valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros ar visuomenės sveikatos priežiūros viešoji ar biudžetinė įstaiga, o paslaugos buvo apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės (savivaldybės) biudžeto lėšų, tai tokiu atveju teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos. Atsakomybės subjektu tokiu atveju yra sveikatos priežiūros įstaiga, kaip juridinis asmuo, o ne asmeniškai gydytojas. Sveikatos priežiūros įstaiga tokiu atveju atsako ne pagal sutartinės, o pagal deliktinės civilinės atsakomybės taisyklės, t.y. pagal Civilinio kodekso 484 straipsnį, jeigu dėl žalos atsiradimo yra įstaigos darbuotojų kaltė. Tokia išvada darytina remiantis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 straipsnio 3 dalimi, pagal kurią žala, padaryta pacientams gydytojo ar slaugos darbuotojo kaltais veiksmais, atlyginama Civilinio kodekso nustatyta tvarka. Nesant gydytojo kaltės, pacientui padaryta žala kompensuojama pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą.

Šiandieną yra akivaizdu, kad pacientas turi teisę reikalauti, kad jam būtų atlyginta tiek materialinė, tiek moralinė žala, kurią jis patyrė gaunant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ar kurią jis patyrė dėl to, kad buvo pažeistos kitos jo kaip paciento teisės. Tinkamiausia institucija jo teisių gynimui, be abejonės, buvo, yra ir lieka teismas – kaip nepriklausomas arbitras, kaip institucija vykdanči teisingumą. Šiuos ginčus turėtų spręsti teismai. Kitą vertus, manyčiau, kad Lietuvoje turėtumėme sukurti ar reglamentuoti tinkamas sąlygas ginčą reguliuoti vietos sąlygomis, t.y. sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui pripažinus, kad jis padarė žalą turi būti numatyti keliai tokią žalą atlyginti, surašant tam tikrus aktus ir t.t.. Tam, mano nuomone, reikalinga tam tikra reglamentacija tiek žalos atlyginimo ribų prasme, tiek mokesčių mokėjimo prasme, tiek šio susitarimo įforminimo (formos) prasme.

prof. Toma Birmontienė,

Lietuvos žmogaus teisių centro direktorė

Teisė į privatumą ir pacientų teisės

Gerbiami kolegos, labai malonu ir labai dėkoju, kad turiu galimybę pakalbėti šia tema, nors iš tikrųjų pacientų ir gydytojų santykiai yra ta tema, kuria mes kalbame visą laiką ir ypač atkūrus valstybę. Čia susirinkę daug kolegų, kurie aktyviai dalyvavo kuriant įvairius teisės aktus. Mes prisimenam, kad sveikatos tema nebuvo nagrinėjama atskirai, visuomet buvo žvelgiama ir į paciento teises. Domėtis pacientu buvo pradėta ypač nuo psichiatrijos problemų, kurios iš tikrųjų buvo ypač sunkus paveldas, ir patys pirmi įstatymai buvo skirti būtent šioms problemoms derinti.

Jei mes kalbėtume apie asmens privatų gyvenimą, net ir tuo metu, kai buvo rengiama Europos žmogaus teisių konvencija, t.y. 1950 metais, tai žodžio “sveikatos informacijos konfidencialumas” mes ten nerastume. Tačiau dabartinė praktika ir Europos Žmogaus teisių teismo praktika, apie kurią taip pat bandysiu šiandien šiek tiek pakalbėti, jau nekelia jokių abejonių, kad asmens teisė į sveikatos informacijos privatumą yra viena pagrindinių ir labai griežtai Europos Žmogaus teisių teismo ginamų teisių. Džiaugiuosi, kad nesu sociologė, nes sociologiniai tyrimai parodo tokias sudėtingas problemas, kurias vargu ar galėtume vienu ar kitu teisės aktu išspręsti. Teisėje šiek tiek paprasčiau (aišku, jei mes atmesime jos įgyvendinimą), kadangi jeigu pasižiūrėsime formaliai, tai į teisės aktus mes galime įrašyti tas nuostatas ir demokratiškas nuostatas, kurios šiandien vyrauja Europos teisėje. Dėl to aš savo pranešimą suskaldžiau į dvi dalis: pirmoji dalis skirta Lietuvos įstatymams, o antroje dalyje taip pat norėčiau pakalbėti apie tai, kaip Europos Žmogaus teisių teismas traktuoja teisę į privatų gyvenimą ir būtent teisę į sveikatos informacijos konfidencialumą.

Lietuvos įstatymuose labai didelis įvykis yra naujo Civilinio kodekso atsiradimas. Naujasis civilinis kodeksas mediciną, tikriausiai jiems net nežinant, padarė tokia labai svarbia sritimi, kadangi dabar visos pacientų teisės yra reglamentuojamos ir Civiliniame kodekse. Šia prasme Lietuva skiriasi nuo kitų Europos valstybių. Labai gerai, kad 1996 metais mes buvome tikrai pirmi Rytų ir Vidurio Europoje, kurie priėmė Pacientų teisių įstatymą. Skirtingos valstybės įvairiai sprendžia šį klausimą – pacientų teises reglamentuoja kodeksas, kaip yra Nyderlanduose, arba atskiras įstatymas, kaip yra Lietuvoje ir daugelyje kitų valstybių. Dabar mes turime tam tikrą konkurenciją tarp sakyčiau pakankamai

svarbių teisės aktų – tai yra Civilinis kodeksas, kuris numato bendruosius principus ir įtakoja atskirus specialius įstatymus ir taip pat turim Pacientų teisių įstatymą. Didelių prieštaravimų tarp šių aktų nėra, tačiau jei mes žiūrėtume į atskirų žodžių formulavimą, į tai, kaip viena ar kita problema formuluojama, tai, aišku, vienų ar kitų skirtumų mes galėtume rasti.

Lietuvos Respublikos Konstitucija visiems garantuoja teisę į privatą gyvenimą, tačiau teisės į sveikatos informacijos konfidencialumą nemini. Jei pasižiūrėtume į naująjį Civilinį kodeksą, tai aš labai prašyčiau atkreipti dėmesį, kad net be to skirsnio, į kurį medikai dažniausiai žiūri, kuris yra skirtas sveikatos priežiūros paslaugoms, yra ir kiti skirsniai, kurie reglamentuoja daugelį kitų labai svarbių dalykų. Tai ir žmogaus gimimo ir mirties kriterijai, o taip pat teisė į privatą gyvenimą bei jo slaptumą. Civilinio kodekso 2.23 straipsnis “Teisė į privatą gyvenimą ir jo slaptumą”, kuriame apibrėžiami privataus gyvenimo pažeidimai, nurodo, kad privatumo pažeidimu laikomi ir tokie atvejai kaip neteisėtas ėjimas į asmens gyvenamas patalpas, telefoninių pokalbių, susirašinėjimo, taip pat duomenų apie asmens sveikatos būklę paskelbimas, pažeidžiant įstatymų numatytą tvarką bei kitokie neteisėti veiksmai. Taigi, duomenų apie asmens sveikatos būklę paskelbimas, šiandien jau yra privataus gyvenimo pažeidimas, pripažintas mūsų civiliniu įstatymu. Toks požiūris visiškai atitinka šiandieninę Europinę tradiciją. Ir taip pat norėčiau šiek tiek nuliūdinti, jei kam kada teks ginčytis dėl šio straipsnio, tik ne pacientams, o sveikatos priežiūros įstaigoms ar žiniasklaidos priemonėms (kurios dažniausiai pažeidžia tokią pacientų teisę), jog pagal dabartinį kodekso traktavimą, tiek turtinė, tiek ir neturtinė žala yra pagrindas pareikšti ieškinį, o atlyginimo sumos limitas (dešimties tūkstančių litų) šitame kodekse nebeliko.

Įsivaizduokime tokią situaciją, jog paciento vietoje atsiduria pats gydytojas, pavyzdžiui infekuotas ŽIV, o laikraštis paskelbia šią informaciją - įdomu, kiek pacientų eis pas tą gydytoją, greičiausiai jis praras savo praktiką. Taigi kartais paskleista informacija gali turėti ypatingai skaudžias pasekmes, pvz., asmuo gali prarasti darbą ir tokiu atveju pagal dabartinius civilinius įstatymus jis galėtų ne tik kalbėti, kad jo teisė buvo pažeista, bet ir reikalauti žalos atlyginimo už prarastą darbą.

Kitas svarbus Civilinio kodekso straipsnis “Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas” ir šiandien kelia teisininkų diskusijas, ar jis iš tikrųjų galioja tiek tai sveikatos priežiūrai, kuri yra apmokama iš privalomojo draudimo, tiek ir tais atvejais, kai mes krepiamės privačiai. Tačiau norėčiau atkreipti dėmesį, kad Civilinis kodeksas labai nedaug kur kalba apie piniginius santykius, o daugiausia kalba apie paciento ir gydytojo santykius. Ir štai su naujuoju kodeksu atsiranda tokie dalykai, kaip medicinos įrašo dokumentuose naikinimas paciento prašymu, ko anksčiau mūsų teisėje nebuvo, ir taip pat atsiranda straipsnis “Informacijos

teikimas”, kuris šiek tiek kitaip, nei mes turėjome anksčiau, formuluoja teisę skleisti informaciją, reikalaujamas, kad asmens sveikatos priežiūros specialistas negali jokiems kitiems asmenims, be paciento sutikimo, suteikti informacijos apie pacientą arba sudaryti sąlygas gauti oficialių dokumentų, jei informacija vis dėlto yra teikiama. Informacija gali būti teikiama tiek, kiek tai nedaro žalos paciento ar kito asmens privataus gyvenimo interesams ir ji gali būti teikiama, jei tai yra privaloma pagal įstatymą. Taip pat, net ir tais atvejais, kai informacija apie paciento sveikatą yra teikiama ir jo teisėtiems atstovams, tai turi atitikti būtiną rūpestingumo laipsnį. Kitaip tariant, tie principai, kurie galioja civilinėje teisėje šiandien, tai yra teisėti lūkesčiai, proporcingumas tarp teisių ir suvaržymų ir daugelis kitų, jie taip pat tampa ir gydytojo kasdienne praktika. Kadangi nei vienoje instrukcijoje, nei viename rašte mes niekada nesurašysime visko ir nepasversime visų paciento interesų, ir niekada negalėsime duoti receptų, kokiu atveju tai jau bus teisės pažeidimas, kokiu ne. Tokiomis nuostatomis Civilinis kodeksas verčia mus permąstyti santykius tarp gydytojo ir paciento ir iš tikrųjų dar kartą pagalvoti, ar visais tais atvejais, kai teikiama informacija, pacientai tikisi tokio elgesio, kokį kartais mes sutinkam.

Jei tos nuostatos, apie kurias aš kalbu, iš tikrųjų būtų kiekvieną kartą pasveriamos, tai tikriausiai laikraščiai nespindėtų ir nemirguliuotų tokia informacija, televizijos gal nevaikšiotų po reanimacijos palatas ir kiekvieną vakarą mes atsisėdę prie televizoriaus negirdėtume, kas kaip susirgo, kas jau beveik miršta, o kas galbūt ir nenumirs, kas komoj, kas ne komoj ir t.t. Reikėtų labai susimastyti, ir visų pirma medikams, kadangi iš jų ta informacija išeina. Galime kaltinti ir visuomenės informavimo priemones ir turbūt ne be pagrindo, bet vis dėlto sutikime, kad informavimo priemonės tokios informacijos pačios nesusikuria, bet ta informacija ateina todėl, kad mes vis dėlto nepakankamai rūpestingai ją saugome.

Santykiuose tarp Civilinio kodekso ir Pacientų teisių įstatymo didelio prieštaravimo nėra. Vienintelis Pacientų teisių įstatymo reikalavimas, kuris šiuo metu galbūt atrodo per daug biurokратиškas, jog reikalingas raštiškas paciento sutikimas, norint teikti informaciją apie jo sveikatą kitiems asmenims. Tuo metu, kai įstatymas buvo rengiamas, buvo manoma, kad ši nuostata padės apsaugoti pacientą, bet dabar matome, jog praktika iš tikrųjų nenuėjo tuo keliu, ir tikrai galima būtų permąstyti ir pagalvoti, kaip pakeisti medikų praktiką, nes labai lengva vieną ar kitą nuostatą įstatymuose pakeisti, bet juk iš tikrųjų vienos ar kitos nuostatos pakeitimas yra susijęs su praktiniu jos įgyvendinimu. Iš tikrųjų ir medikai supranta, kad ne biurokratiniai įrašai ar užrašai, o tik jų tinkamas elgesys ar galbūt tinkamas santykis ir tinkama pagarba pacientų teisėms šią problemą išspręstų.

Dabar apie teisminę praktiką, kuri nėra labai gausi. Vis dėlto Lietuvoje turime vieną bylą (nors gal ir nereiktų labai džiaugtis dėl tų bylų, kurias kartais išlošiam), kai pirmą kartą pacientas - ne politikas ir ne turtingas bankininkas - išlošė

prieš “Lietuvos rytą”. Tai žymi Pasvalio byla, kai buvo paskleista nevisiškai teisinga informacija apie asmens infekuotumą ŽIV, sugriovusi to žmogaus gyvenimą. Vis dėlto Lietuvos Temidė šį kartą nenusisuko nuo paciento ir “Lietuvos rytas” byla pralaimėjo. Mes spaudoje, aišku, apie tai neperskaitysime, bet svarbu bent jau tokiose diskusijose apie tai žinoti. Svarbu ir tai, kad šį kartą, skirtingai nei įprasta, tarp mūsų atsirado teisininkė, kuri be honoraro gynė Pasvalio gyventoją prieš “Lietuvos rytą”. Tai labai reta Lietuvoje. Tai iš tikrųjų daro garbę kai kuriems teisininkams, bet gal ir visam advokatų luomui reikėtų susimąstyti, kad viena kita tokia byla galėtų būti ir jų praktikoje. Taigi, ginant to paciento teisę, kai “Lietuvos rytas” aprašė visas to paciento istorijas ir sudėjo visą informaciją apie jo sveikatą, buvo pasiremta Europos Žmogaus teisių teismo praktika, ir tai yra tikrai labai gerai, kai pacientų teisės yra pradedamos ginti ne tik pasiremiant mūsų nacionaliniais įstatymais, kuriais taip pat galima apginti šią teisę, bet taip pat atsižvelgiant į šiandieninę Europos ir ypač Europos Žmogaus teisių teismo praktiką.

Dabar ir norėčiau pereiti nuo Lietuvos prie Europos Žmogaus teisių teismo praktikos, kadangi ji mums turėtų būti labai svarbi. Integruojantis į Europos Sąjungą, integracijos procesas būtinai palies mediciną ir galbūt skirtingai nuo žemės ūkio, čia šiokių tokių galimybių mes turime daugiau ir galbūt geresnių. Europos Sąjungos erdvė apima ir paslaugų judėjimą, ir medikų judėjimą, tikrai neapima blogos medicininės praktikos judėjimo. Žodžiu, yra tam tikra galimybė ir mums jungtis į tą paslaugų rinką ir konkuruoti, ateityje ko gero galėtume sėkmingai konkuruoti. Tačiau integruodamiesi į Europos Sąjungą ir žiūrėdami į mediciną kaip į vieną iš labai svarbių elementų. Gal būt ne visi mes žinome, todėl svarbu paminėti, kad Europos Sąjungos antrinė teisėje nuo 20 iki 40 procentų visų teisės aktų yra skirta sveikatos teisei (plačiąja prasme, kuri apima ekologiją ir daugelį kitų klausimų). Taigi Europos Sąjungoje šiuo metu prasideda pirmosios bylos, susijusios su pacientų reikalavimu atlyginti jiems sveikatos paslaugas, suteiktas kitoje valstybėje. Kaip nekeista, Olandijoje, kuri atrodytų puiki valstybė su puikia medicina, bet vis dėlto kai kurie pacientai turėjo gydytis Insbruko klinikoje, kiti buvo gydomi Vokietijoje ir tikrai Europos Sąjungos Liuksemburgo teismas pripažino, kad valstybė turėtų apmokėti tokias išlaidas.

Nors pacientų judėjimo Europos Sąjungoje nėra, paslaugų judėjimas ir tam tikrų medicinos praktikų judėjimas neišvengiamas ir taip turbūt yra teisingumo teismo dėka. Mes turėtume būti pasirengę priimti ne tik tą technologinę medicinos pusę, ne tik turėti ir žinoti geriausius vaistus, medikamentus, turėti geriausią aparatūrą, bet taip pat ir teikti sveikatos priežiūrą atsižvelgiant į pacientų teises, pacientų teisių pagarbos kriterijus yra vienas pagrindinių. Šiuo metu Europoje menkai bus suprantama tokia medicinos pagalba, kuri nesirems pagarbos pacientui principu. Europos Žmogaus teisių teismas labai išplėtojęs dviejų straipsnių praktiką

– 8-ojo straipsnio, garantuojančio teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą ir 10-ojo, reglamentuojančio teisę gauti ir skleisti informaciją. Šiandien mes kol kas labiausiai kenčiam dėl 5 ir 6 straipsnių, susijusių su asmens laisvės apribojimu, (su šiais straipsniais susiję labai specifinės bylos kol kas eina iš Lietuvos). Jeigu mes Europos Žmogaus teisių teisme sugebėtume, jei mūsų pacientai, mūsų piliečiai sugebėtų savo teises ginti, tai ko gero turėtume daug daugiau nemalonumų dėl mano jau minėtų 8 ir 10 straipsnių. 8 konvencijos straipsnis formuluoja labai aiškų privataus gyvenimo neliečiamumo principo kriterijų ir nurodo kokiais atvejais tas principas gali būti pažeistas.

Net ir tokios valstybės kaip Suomija ar Norvegija taip pat kartais turi problemų dėl pagarbos pacientų teisėms. Aš šiandien norėčiau ir panagrinėti dvi bylas, susijusias su šiomis valstybėmis.

Labai žymi byla De prieš Suomiją 1997 metais parodė, kad net ir suomių praktika kartais ne visuomet atitinka tą praktiką, kurią gina Europos Žmogaus teisių konvencija. Byla buvo labai sudėtinga, tai buvo kriminalinis nusikaltimas, kuomet buvęs santuokinis (vyras) vykdė nusikaltimus, išžaginimus; aukos buvo apkrėstos ŽIV, tarp jų ir buvusi žmona. Iš kilo bylos kvalifikavimo klausimas: ar paciento žinojimas, kad jis serga ta liga, nepaverčia jo nusikaltimų pasikėsiniu nužudyti. Tuomet buvo susidomėta ir buvusios žmonos sveikata, kadangi vyras atsisakė duoti parodymus ir teismas negalėjo žinoti, ar kaltinamasis žinojo ar nežinojo, kad serga. Tada buvo pareikalauta gydytojų duoti parodymus prieš pacientą, gydytojai labai ilgai atsisakinėjo, bet vis dėlto teisme davė parodymus. Taip pat buvo paimta moters medicinos kortelė ir prisegta prie teismo bylos. Nors vėliau teismo procesas ir vyko konfidencialiai, apeliacinio teismo sprendimas buvo netinkamai suformuluotas, o tą informaciją pasigriebė laikraščiai. Moteris prarado darbą ir kreipėsi į Europos Žmogaus teisių teismą, kad būtų apginta jos teisė. Ši byla yra ypač svarbi, nes čia buvo sprendžiama ne tik žmogaus teisė, kad ta informacija nebūtų skleidžiama, ir šiuo atveju, teismas, kaip matome, pažeidė jos teisę, bet buvo sprendžiamas klausimas, ar gali gydytojas duoti parodymus prieš pacientą, ar galima imti medicinos kortelę ir ją prijungti prie bylos? Ar yra tokia teisė? Ir šioje byloje, teismas lyg ir aptakiai pasakė, kad taip, gydytojas gali duoti parodymus teisme, jeigu yra reikalaujama, net ir prieš savo pacientą. Ir medicinos kortelė galėjo būti paimta. Tačiau ši byla ypatinga tuo, kad joje išsiskyrė ir teisėjų nuomonės, ir vienoje iš teisėjų nuomonių (o paprastai iš tų atskirų teisėjų nuomonių ateityje formuojasi praktika), buvo pažymėta, kad kokie bebūtų teismo proceso reikalavimai, jie nepateisina paciento ir gydytojo santykių, susijusių su konfidencialia informacija, ar tokio pobūdžio dokumentų atskleidimo. Taigi matome, kad kartais, net ir teisme, gydytojo parodymai, duoti prieš savo pacientą, sukelia tam tikrų problemų. Nors Europos Žmogaus teisių teismas ir nusprendė, kad šiuo atveju gydytojai galėjo duoti

parodymus, matome, jog nuomonės yra labai nevienodos, ir ateityje aš manau gali iškilti ir daugiau tokių bylų.

Kita labai žymi byla - 2000 metų byla "Bergen Sainen prieš Norvegiją". Ji taip pat susijusi su žiniasklaidos įsikišimu, tačiau šioje istorijoje žiniasklaida kaip tik buvo teisi. Laikraštyje buvo paskelbtas straipsnis apie kosmetinę chirurgiją ir buvo giriama viena klinika. Ir štai po tokio pagiriamąjo laiško pasipylė buvusių pacienčių skundai dėl netinkamos pooperacinės priežiūros. Po tų straipsnių gydytojas prarado praktiką Norvegijoje, praktiškai bankrutavo. Jo privati klinika kreipėsi į teismus. Teismai sprendė labai skirtingai. Žemoji instancija nusprendė, kad tokia informacija galėjo būti laikraštyje skelbiama. Aukščiausiasis teismas nusprendė priešingai ir priteisė didelį žalos atlyginimą (už sugriautą praktiką laikraštis gydytojui sumokėjo ganą nemažą sumą). Tačiau laikraštis kreipėsi į Europos Žmogaus teisių teismą, teigdamas, kad nepagrįstai buvo apkaltintas ir iš jo nepagrįstai buvo išieškota žala. Europos Žmogaus teisių teismas vienbalsiai suformulavo principą, kad visuomenės teisė žinoti, ir ypač tokius dalykus kaip pacientų skundai, kad tokia informacija negali būti slepiama, kad visuomenė turi teisę žinoti, kas vyksta. Buvo nuspręsta, kad šiuo atveju laikraštis turėjo teisę paskelbti tą informaciją, todėl Norvegija pažeidė laikraščio teisę, reikalaujama atlyginti žalą. Norvegijos valstybė turėjo atlyginti laikraščiui visą žalą.

Šioje byloje taip pat buvo sprendžiamas ir kitas klausimas: gydytojas, ginamas advokato, teigė, kad buvo pažeista ar suvaržyta jo teisė išsakyti kitą nuomonę. Tačiau buvo kontrargumentuota tuo, kad jei pacientai skundžiasi ir patys nereikalauja konfidencialumo iš gydytojo, tai gydytojas nėra saistomas kažkokių papildomų konfidencialumo reikalavimų, ir jis pats turėjo ir galėjo komentuoti visus tuos skundus.

Yra labai daug bylų, susijusių su įvairiais sveikatos priežiūros aspektais, pavyzdžiui, dėl psichikos sveikatos priežiūros ar dėl AIDS problemų, bet aš pasirinkau šias dvi bylas norėdama parodyti kokios tendencijos vyrauja šiandieninėje Europoje. Kaip santykiai tarp gydytojų ir pacientų, kurie nėra tokie paprasti ne tik Lietuvoje, bet ir Europos valstybėse, šiuo metu sprendžiama ir kiek svarbus paciento privatus gyvenimas, teisė į sveikatos informaciją, tai yra priskiriama pagrindinėms žmogaus teisėms, tai yra ginama Europos Sąjungos Konvencija ir tuo pačiu, kada mes ratifikavom, prisijungėm prie konvencijos, tai yra ir mūsų pačių teisių dalis.

Baigdama tik norėčiau pasakyti, kad tikriausiai ne tik Lietuvos, bet ir Europos teisinės sistemos laukia didelis sukrėtimas, jei moters, kuri šiuo metu bylinėjasi su Jungtine Karalyste dėl teisės į eutanaziją, dėl teisės garbingai pasitraukti iš gyvenimo byla bus išspręsta moters naudai. Tik Nyderlandai šiuo

metu turi tokią praktiką. Teigiamas sprendimas iš tikrųjų labai stipriai įtakotų mūsų teisinę sistemą. Nežiūrint to, kad mes tokių įstatymų neturim, jeigu Europos Žmogaus teisių teismas pripažintų, kad ta moteris turi tokią teisę, tai analogiškam atvejui kilus Lietuvoje, turėtume spręsti tą klausimą, atsižvelgiant į Europos Žmogaus teisių jurisprudenciją.

Taigi integruojantis į Europos Sąjungą, ta integracija yra labai susijusi ir su Europos Tarybos instrumentais, labai susijusi su Žmogaus teisių konvencija. Baigdama norėčiau pasakyti, kad man šiek tiek apmaudu, kad Lietuvoje niekaip nesiryžtama ratifikuoti Europos Tarybos Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos. Teoriškai visos mūsų nuostatos atitinka tą konvenciją, nemažai valstybių ją yra ratifikavusios. Tai viena iš specializuotų konvencijų, kuri tiesiogiai yra skirta pacientų teisių apsaugai, kur taip pat ginamas paciento privatus gyvenimas, formuluojami kiti tokie svarbūs principai, pavyzdžiui, jog žmogaus interesai yra svarbesni už visuomenės ir mokslo interesus. Manychiau, kad ši konvencija ateityje galėtų būti ratifikuota.

**Lietuvos Respublikos Seime vykusios konferencijos
„Pacientų teisės šiandieninėje sveikatos priežiūroje”**

Rezoliucija

2002 m. balandžio 10 d.

Suprasdami, jog viena iš svarbiausių pilietinės visuomenės formavimosi priedaidų, o kartu ir žmogaus bei pacientų teisių įgyvendinimo sąlyga yra valstybės institucijų ir nevyriausybinų organizacijų bendradarbiavimas,

konstatuodami, kad adekvati ir laiku pateikta informacija apie numatomus sveikatos sistemos pokyčius yra sąlyga, užtikrinanti piliečių dalyvavimą sprendimų priėmimo procesuose,

Konferencijos dalyviai pakvietė politikus, pacientus vienijančias ir kitas nevyriausybines organizacijas, valstybės ir savivaldybių institucijas, visuomenės informavimo priemonių atstovus, sveikatos priežiūros specialistus skirti ypatingą dėmesį pacientų teisių įgyvendinimui, laikantis galiojančių teisės aktų ir šios konferencijos rezoliucijos nuostatų:

- Teisė į priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą ir žalos atlyginimą yra konstitucinė žmogaus teisė. Pacientai turėtų drąsiai kreiptis į Lietuvos Respublikos teismus, jei mano, kad jų teisės buvo pažeistos. Valstybės institucijos turėtų skirti reikiamą dėmesį pacientų teisių pažeidimo atvejams nagrinėti ir prireikus sudaryti sąlygas nepriklausomai ekspertizei;
- Valstybės institucijos turėtų peržiūrėti ir patobulinti galiojančius teisės aktus, kad būtų numatytas realus pacientų teisių užtikrinimas ir jų įgyvendinimo mechanizmas;
- Lietuvos Respublikos Seimas turėtų kuo greičiau ratifikuoti Europos Tarybos Žmogaus teisių ir biomedicinos konvenciją, užtikrinančią žmogaus teisių ir orumo apsaugą tokiose sparčiai besiplėtojančiose biomedicinos srityse kaip žmogaus genetika, biomedicininiai tyrimai, žmogaus organų transplantacija ir donorystė ir kt.;
- Valstybės institucijos ir nevyriausybinių organizacijų turėtų kreipti dėmesį ne tik į norminių aktų, reglamentuojančių pacientų teises, kūrimą ir tobulinimą, bet ir į medikų bei pacientų mokymą apie tokių aktų įgyvendinimo praktinius aspektus, supažindinimą su esama teismų praktika, taip pat į elgesio modelių, grindžiamų pagarba žmogaus teisėms, ugdymą;
- Sveikatos priežiūros srityje tarpstanti nepilietinė praktika (“pažįstamų pagalba” ir kyšiai) turėtų būti keičiama norminių aktų numatyta tvarka grindžiamais

elgesio modeliais; turėtų būti skiriamas deramas dėmesys medikų ir pacientų santykių suregulavimui;

- Pacientus vienijančios ir kitos nevyriausybinės organizacijos turėtų aktyviau reikšti savo pilietines iniciatyvas, o valstybės institucijos turėtų užtikrinti kuo palankesnes sąlygas joms įgyvendinti. Valstybės institucijos ir nevyriausybinės organizacijos turėtų kurti sklandaus bendradarbiavimo mechanizmus;
- Valstybės institucijos turėtų skirti ypatingą dėmesį aktyviam piliečių ir nevyriausybinių organizacijų informavimui apie priimamus sprendimus ir jų įgyvendinimą;
- Atitinkamos institucijos turėtų kuo skubiau nustatyti paciento valią išreiškiančių teisinių dokumentų formas bei užtikrinti jų įdiegimą sveikatos priežiūros įstaigų praktikoje (įgyvendinant paciento teisę sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo (gaivinimo), leisti ar neleisti skelbti informaciją apie jo sveikatos būklę ir kt.);
- Susirūpinę, jog Lietuvoje vis dar pažeidžiamos pacientų teisės į privatumą, kviečiame visuomenės informavimo priemones, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, visus kitus asmenis, kuriems tokio pobūdžio informacija yra prieinama, laikytis galiojančių etikos ir teisės normų. Kviečiame žiniasklaidos atstovus pagarbiai ir tinkamai informuoti visuomenę apie atvejus, kuomet padaroma žala asmens sveikatai.

PRIEDAI

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso šeštosios knygos XXXV skyriaus “Atlygintinų paslaugų teikimas” antrasis skirsnis “Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas”

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti “Asmens sveikatos paslapties kriterijai”

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMAS**

1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562

Vilnius

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1 straipsnis. Šiame įstatyme vartojamos sąvokos

1. Pacientas - asmuo, kuris naudojasi asmens sveikatos priežiūra nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas, ar ligonis.
2. Nepilnametis - pacientas iki 18 metų.
3. Paciento atstovas - įstatyminis atstovas (tėvai, tėviai, globėjai, rūpintojai) ar atstovas pagal pavedimą. Atstovą pagal pavedimą pasirenka pacientas. Atstovo pagal pavedimą įgaliojimų įforminimas turi būti atliktas Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
4. Sveikatos priežiūros įstaigos - įstaigos, įmonės, organizacijos, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka akredituotos teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos.
5. Gydytojas - asmuo, pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus turintis teisę verstis medicinos praktika.
6. Slaugos darbuotojas - asmuo, pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus turintis teisę verstis slaugos praktika.
7. Paciento dokumentai - ligos istorija ir kiti dokumentai, kuriuose fiksuojama paciento sveikatos būklė, jam taikomos sveikatos priežiūros rūšys ir metodai.
8. Pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo komisija (toliau - komisija) - prie Sveikatos apsaugos ministerijos veikianti institucija, kurios tikslas - konstatuoti pacientų sveikatai padarytą žalą ir nustatyti kompensacijos dydį, išmokamą iš Valstybinės ligonių kasos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės

už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondo. Komisijos formavimą ir veiklą reglamentuoja Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtinti nuostatai.

2 straipsnis. Įstatymo paskirtis

1. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo tikslas - nustatyti pacientų teises ir pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo bei kompensavimo tvarką, kai žala pacientams padaryta gydytojo ar slaugos darbuotojo teisėtais veiksmais (be jų kaltės).
2. Specialiąsias pacientų teises vykdant audinių ir organų transplantaciją, taip pat ir psichikos ligonių teises reglamentuoja šis, kiti Lietuvos Respublikos įstatymai bei teisės aktai.

II SKYRIUS

PACIENTŲ TEISĖS

3 straipsnis. Teisė į sveikatos priežiūrą

1. Sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų.
2. Pacientams turi būti suteikta kvalifikuota sveikatos priežiūra. Gydytojai ir slaugos darbuotojai turi gerbti pacientų asmens privatumą. Pacientai turi teisę būti gydomi taip, kad į jų diagnozę, gydymą ir slaugą būtų žiūrima pagarbiai.
3. Jeigu sveikatos priežiūros įstaigose ribotos gydymo galimybės neleidžia visiems pacientams suteikti tuo pačiu metu vienodą gydymą, gydytojo pasirinktas gydymas turi būti mediciniškai pagrįstas ir nediskriminuojantis kitų pacientų.
4. Jeigu pacientų tolesnis buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje nėra mediciniškai pagrįstas, prieš išrašant iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar perkeltiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, pacientui turi būti išsamiai paaiškintas tokio sprendimo pagrįstumas.
5. Pacientams turi būti suteikiamos mokslu pagrįstos nuskausminančios priemonės, kad jie nekentėtų dėl savo sveikatos sutrikimų.
6. Pacientai turi teisę būti prižiūrimi ir numirti pagarboje.

4 straipsnis. Teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą

1. Paciento teisę gauti nemokamą sveikatos priežiūrą, kompensuojamą iš valstybės ar savivaldybių biudžetų, nustato kiti Lietuvos Respublikos įstatymai ir teisės aktai. Paciento teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas, kompensuojamas iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų, nustato Sveikatos draudimo įstatymas.

2. Būtinoji medicinos pagalba pacientui turi būti suteikta neatidėliotinai. Jeigu paciento gyvenamojoje vietovėje greitai suteikti būtinąją medicinos pagalbą nėra galimybių, sveikatos priežiūros įstaigos administracija, gydytojas, į kuriuos kreipiasi pacientas, turi informuoti jį apie priežastis ir laiką, kurį pacientas turės laukti, kol jam bus suteikta būtinoji medicinos pagalba šioje įstaigoje. Jeigu paciento gyvenamojoje vietovėje tokios rūšies medicinos pagalbos nėra galimybių suteikti, sveikatos priežiūros įstaigos, į kurią kreipiasi pacientas, administracija ar gydytojas turi informuoti pacientą, kur jis gali gauti būtinąją medicinos pagalbą. Prireikus sveikatos priežiūros įstaiga savo lėšomis privalo pervežti pacientą į kitą sveikatos priežiūros įstaigą Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

3. Teisę į kitos rūšies sveikatos priežiūrą nustato kiti Lietuvos Respublikos įstatymai ir teisės aktai.

5 straipsnis. Teisė pasirinkti gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą

1. Pacientas turi teisę pasirinkti gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą, nepriklausančią arba priklausančią Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaigose pacientas turi teisę pasirinkti gydytoją ar slaugos darbuotoją nepažeisdamas įstaigos priklausomumo Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos organizavimo lygiui.

2. Ši teisė gali būti ribojama Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka.

6 straipsnis. Teisė į informaciją

1. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros sistemoje teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti.

2. Pacientas turi būti informuotas apie jį gydančio gydytojo ir slaugančio darbuotojo vardą, pavardę, pareigas ir kvalifikaciją.

3. Pacientas turi būti informuojamas apie sveikatos priežiūros ar slaugos įstaigos vidaus tvarkos taisykles ir tvarką, kiek tai susiję su jo buvimu toje įstaigoje. Pacientas turi teisę reikalauti ir gauti diagnozės, gydymo ir slaugos aprašymą.

4. Pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę. Informacija pacientui turi būti pateikta jam suprantama forma paaiškinant specialius medicinos terminus. Informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti pacientui gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo. Informacija neturi būti pateikta pacientui prieš jo valią, tačiau toks jo noras turi būti aiškiai išreikštas ir apie tokį paciento pageidavimą turi būti pažymima jo ligos istorijoje.

5. Pacientui pageidaujant, turi būti pateikta ligos istorija ar kiti jo medicininiai dokumentai, išskyrus atvejus, kai tai iš esmės gali pakenkti paciento sveikatai ar net sukelti pavojų jo gyvybei (apie tai sprendžia jį gydantis gydytojas ar gydytojų konsiliumas). Tokiais atvejais apie informacijos teikimo ribojimus gydantis gydytojas pažymi ligos istorijoje.

6. Pacientas turi teisę prašyti, kad jo lėšomis būtų padarytos jo ligos istorijos ir (ar) kitų dokumentų kopijos. Ši paciento teisė gali būti ribojama tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. Gydytojas privalo paaiškinti pacientui įrašų ligos istorijoje reikšmę. Jeigu paciento reikalavimas yra pagrįstas, gydytojas privalo ištaisyti, užbaigti, panaikinti, paaiškinti ir (ar) pakeisti netikslius, neišsamius, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga. Jeigu gydantis gydytojas nesutinka su tokiu paciento pageidavimu, tai paciento pageidavimo pagrįstumą sprendžia gydytojų konsiliumas.

7. Informacija nepilnamečiui pacientui, jo tėvams ar globėjams turi būti pateikta jiems suvokiama forma. Jeigu yra nesutarimų tarp nepilnamečio ir jo tėvų ar globėjų, gydantis gydytojas, pateikdamas informaciją, turi vadovautis nepilnamečio paciento interesais.

8. Nepilnametis pacientas, kuris, gydytojo nuomone, gali teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi teisę savarankiškai kreiptis ir spręsti dėl jam siūlomo gydymo. Gydantis gydytojas nepilnamečio tėvų ar globėjų prašymu turi informuoti nepilnamečio įstatyminius atstovus apie gydymą, tačiau, nepilnamečiui paprašius, tokia informacija gali būti ir nesuteikta, jeigu tai iš esmės gali pakenkti nepilnamečio paciento interesams, jeigu kiti teisės aktai nenustato kitaip. Jeigu nepilnametis yra hospitalizuotas, apie tai turi būti informuojami jo tėvai ar globėjai.

9. Pacientas turi teisę sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą.

7 straipsnis. Paciento dalyvavimas mokymo procese, moksliniuose ir medicinos bandymuose

1. Be paciento sutikimo negalima jo panaudoti mokymo procese, moksliniuose ar medicinos bandymuose. Jeigu pacientas yra nepilnametis, tokį sutikimą duoda vienas iš tėvų ar įstatyminis atstovas ir rajono, miesto vaikų teisių apsaugos tarnyba.
2. Paciento naudojimo mokymo procese, moksliniuose ir medicinos bandymuose tvarką nustato Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti teisės aktai.

8 straipsnis. Teisė atsisakyti gydymo

1. Pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga prieš jo valią, jeigu Lietuvos Respublikos įstatymų nenustatyta kitaip. Jeigu yra galimybė, pacientui turi būti pasiūlytas kitas gydymas ar kitos sveikatos priežiūros paslaugos.
2. Nepilnametis pacientas turi būti informuotas apie gydymą ir, jeigu jis pagal savo amžių ir išsivystymo lygį gali teisingai vertinti savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą (apie tai sprendžia gydantis gydytojas), nepilnametis negali būti gydomas prieš jo valią, jeigu Lietuvos Respublikos įstatymų nenustatyta kitaip. Gydytojas turi parinkti gydymo metodus, labiausiai atitinkančius nepilnamečio interesus.
3. Teikiant būtinąją (pirmąją ar skubiąją) medicinos pagalbą, jeigu pacientas yra be sąmonės ar dėl kitos priežasties negalima sužinoti jo valios ir gresia rimtas pavojus jo gyvybei ar sveikatai, tokia medicinos pagalba turi būti suteikta ir be paciento sutikimo.
4. Paciento, psichikos ligonio, nesugebančio teisingai įvertinti savo sveikatos būklės, gydymo ypatumus nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.
5. Teikiant būtinąją (pirmąją ar skubiąją) medicinos pagalbą, kuriai yra būtinas paciento įstatyminio atstovo sutikimas, ji gali būti teikiama ir be įstatyminio atstovo sutikimo, jei jo negalima gauti laiku arba įstatyminis atstovas atsisako duoti sutikimą, o gydančio gydytojo ar slaugos darbuotojo nuomone, medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus. Apie tai turi būti pažymima paciento ligos istorijoje.
6. Jeigu paciento įstatyminis atstovas atsisako duoti sutikimą gydymui, kuris nėra skubus, o gydančio gydytojo nuomone, medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus, tokiam gydymui sutikimą turi teisę duoti sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisija ar Lietuvos medicinos etikos komitetas. Į šią komisiją ar komitetą turi kreiptis sveikatos priežiūros įstaigos administracija ar gydantis gydytojas.

9 straipsnis. Teisė skųstis

1. Nepatenkintas sveikatos priežiūra pacientas turi teisę kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigos administracijos darbuotoją, atsakingą už sveikatos priežiūrą šioje įstaigoje. Administracijos darbuotojas per penkias darbo dienas privalo atsakyti į paciento kreipimąsi.
2. Pacientas turi teisę apskųsti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą Sveikatos apsaugos ministerijai, kitoms kontroliuojančioms institucijoms, teismui.

10 straipsnis. Privataus gyvenimo neliečiamumas

1. Pacientų privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie pacientų gyvenimo faktus gali būti renkama ligos istorijai pacientų sutikimu ir jei, gydančio gydytojo nuomone, tai yra būtina diagnozuoti ligą, gydyti ar slaugyti.
2. Visa informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties. Tokios konfidencialios informacijos saugojimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos įstatymai ir Sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktai. Konfidenciali informacija gali būti suteikta kitiems asmenims tik turint raštišką paciento sutikimą arba jei tai numato šis ir kiti Lietuvos Respublikos įstatymai.
3. Sutikimas nėra būtinas, jei informacija yra suteikiama asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientus, atliekantiems pacientų sveikatos ekspertizę, taip pat institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę kontroliuoti sveikatos priežiūros veiklą.

III SKYRIUS PACIENTŲ DOKUMENTAI

11 straipsnis. Pacientų dokumentų būtinumas

Sveikatos priežiūros įstaigos, gydytojai ir slaugos darbuotojai privalo turėti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos formos ir rūšių pacientų dokumentus (ligos istorijas, kitus medicininius dokumentus) ir juos saugoti Lietuvos Respublikos įstatymų ir Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

12 straipsnis. Pacientų dokumentuose esančios informacijos konfidencialumas

1. Nepilnamečio paciento tėvai ar globėjai turi teisę susipažinti su nepilnamečio paciento dokumentais, jeigu tai neprieštarauja šio įstatymo 6 straipsnio 7 ir 8 dalių

reikalavimams. Psichikos ligonio atstovo teisę susipažinti su paciento dokumentais nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

2. Reikalavimai dėl informacijos konfidencialumo netaikomi:

- 1) kai susipažinti su informacija kreipiasi teismas, komisija ar kitos valstybės institucijos, kurioms tokią teisę suteikia Lietuvos Respublikos įstatymai;
- 2) kai informacija apie paciento sveikatos būklę yra suteikiama šio įstatymo 10 straipsnio 3 dalyje numatytais atvejais.

13 straipsnis. Pacientų dokumentuose esančios informacijos panaudojimas moksliniam tiriamajam darbui ir studentams mokyti

Pacientų dokumentuose esančios informacijos panaudojimo moksliniam tiriamajam darbui ir studentams mokyti tvarką nustato Lietuvos medicinos etikos komitetas. Šiais tikslais naudojant informaciją, turi būti gerbiamas paciento asmens privatumas.

IV SKYRIUS

PACIENTŲ SVEIKATAI PADARYTOS ŽALOS ATLYGINIMO PAGRINDAI IR TVARKA

(Nuo 1998-05-01 iki 1998-06-04 Lietuvos Respublikos 1996 m. spalio 3 d. įstatymo Nr. I-1563 (Žin., 1996, Nr. 102-2318) redakcija, nuo 1998-06-05 Lietuvos Respublikos 1998 m. gegužės 21 d. įstatymu Nr. VIII-755 (Žin., 1998, Nr. 52-1425) nutrauktas IV skyriaus galiojimas ir nustatyta, kad šis skyrius įsigalioja nuo 1999-01-01)

14 straipsnis. Pacientams padarytos žalos samprata

1. Šiame įstatyme pacientams padaryta žala - tai žala, kuri:

- 1) atsirado kaip pacientų gydymo ar medicininio tyrimo pasekmė;
- 2) atsirado dėl infekcijos ar uždegimo, siejamų su pacientų tyrimu ar gydymu;
- 3) atsirado dėl diagnostinės procedūros ar pjūvio, jeigu tai nepagrįstai sukelia ilgalaikius sveikatos sutrikimus;
- 4) atsirado dėl medicinos aparatūros konstrukcinių trūkumų ar sugedus medicinos aparatūrai, ar pan.

2. Visuotinai pripažintais medicinos praktikos ir mokslo principais ar standartais pagrįsto gydymo pasekmės, kurių negalima buvo išvengti kitu lygiaverčiu efektyviu gydymo metodu, šiame įstatyme nėra traktuojama kaip pacientams padaryta žala.

3. Žala, padaryta pacientams gydytojo ar slaugos darbuotojo kaltais veiksmais, atlyginama Civilinio kodekso nustatyta tvarka.

15 straipsnis. Žalos atlyginimas

1. Gydytojo ar slaugos darbuotojo teisėtais veiksmais padarytos žalos pacientų sveikatai dydį nustato komisija.

2. Jeigu pacientų sveikatai padaryta žala padidėjo dėl pacientų tyčios ar jų didelio neatsargumo, kompensacija turi būti mokama tik už žalą, kuriai neturėjo įtakos šios aplinkybės.

3. Pacientų sveikatai padarytos žalos dydžio nustatymo ir kompensavimo tvarką nustato šis ir kiti Lietuvos Respublikos įstatymai, teisės aktai.

16 straipsnis. Sveikatos priežiūros įstaigų drauda

1. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaigos, akredituotos asmens sveikatos priežiūrai, vykdydamos asmens sveikatos priežiūrą, privalo drausti savo civilinę atsakomybę už žalą, padarytą pacientams gydytojų ar slaugos darbuotojų teisėtais veiksmais. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigų privalomąjį draudimą dėl civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, vykdo Valstybinė ligonių kasa, šiuo tikslu suformuodama savarankišką Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondą. Šio fondo nuostatus tvirtina Vyriausybė. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios stacionarią pagalbą, moka 0,2 procento, o neteikiančios stacionarios pagalbos - 0,1 procento nuo priskaičiuoto gydytojų ir slaugos darbuotojų darbo užmokesčio fondo.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondo lėšos naudojamos tikslingai kompensacijoms pacientams už padarytą žalą išmokėti. Už šio fondo lėšų naudojimą Valstybinė ligonių kasa kasmet atsiskaito Privalomojo sveikatos draudimo tarybai ir Sveikatos apsaugos ministerijai.

3. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaigų privalomojo draudimo sąlygas, tikslingo lėšų išmokėjimo pacientams tvarką nustato Vyriausybė.

4. Sveikatos priežiūros įstaigos, akredituotos asmens sveikatos priežiūrai ir nepriklausančios Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai, vykdydamos asmens sveikatos priežiūrą, privalo drausti savo civilinę atsakomybę už žalą, padarytą pacientams gydytojų ar slaugos darbuotojų teisėtais veiksmais, sudarydamos draudimo sutartis su draudimo įmonėmis, turinčiomis teisę vykdyti bendrosios

civilinės atsakomybės draudimą pagal Lietuvos Respublikos įstatymus arba sudarydamos sutartis su Valstybine ligonių kasa. Jeigu sveikatos priežiūros įstaigos, nepriklausančios Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai, vykdydamos asmens sveikatos priežiūrą, draudžia savo civilinę atsakomybę už žalą, padarytą pacientams gydytojų ar slaugos darbuotojų teisėtais veiksmais, sudarydamos draudimo sutartis su draudimo įmonėmis, tai draudimo sąlygos, draudimo išmokų dydis, jų mokėjimo tvarka ir kita nustatoma draudimo sutartyse. Jeigu sveikatos priežiūros įstaigos, nepriklausančios Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai, sudaro sutartis su Valstybine ligonių kasa, tai joms galioja tos pačios draudimo sąlygos ir įmokų mokėjimo tvarka kaip ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sveikatos priežiūros įstaigoms.

5. Sveikatos priežiūros įstaigos, neapdraudusios savo civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, neturi teisės vykdyti asmens sveikatos priežiūros.

17 straipsnis. Privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų draudimo dėl civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, įmokų mokėjimo Valstybinei ligonių kasai tvarka

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios draudimo sutartis su Valstybine ligonių kasa, pačios apskaičiuoja įmokų dydį pagal šio įstatymo 16 straipsnyje nustatytus dydžius ir perveda jas į Valstybinės ligonių kasos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondą.

2. Įmokų mokėjimo terminus ir tvarką nustato Vyriausybė.

18 straipsnis. Kompensacijos pacientui išmokėjimas

1. Kompensacija už pacientui padarytą žalą yra išmokama iš Valstybinės ligonių kasos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondo lėšų, jeigu pacientui buvo padaryta žala sveikatos priežiūros įstaigoje, sudariusioje draudimo sutartį pagal šio įstatymo reikalavimus su Valstybine ligonių kasa. Kompensacijos išmokamos komisijos sprendimu pagal Vyriausybės patvirtintą tvarką ir dydžius, bet ne daugiau kaip 15 minimalių mėnesinių algų. Žala atlyginama pagal minimalios mėnesinės algos dydį, galiojusį prašymo dėl padarytos žalos atlyginimo komisijai pateikimo dieną.

2. Jeigu pacientui buvo padaryta žala sveikatos priežiūros įstaigoje, nepriklausančioje Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai ir nesudariusioje draudimo sutarties su Valstybine ligonių kasa, tai draudimo išmoka mokama pagal sveikatos priežiūros įstaigos ir draudimo įmonės sutartyje numatytas sąlygas. Šiuo atveju maksimali žalos atlyginimo suma negali būti mažesnė nei šio straipsnio 1 dalyje numatyta suma.

19 straipsnis. Prašymo komisijai kompensacijai gauti pateikimas

Prašymą dėl padarytos žalos atlyginimo iš Valstybinės ligonių kasos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondo pacientas (ar jo atstovas) turi pateikti komisijai ne vėliau kaip praėjus vieneriems metams nuo to momento, kai pacientas sužinojo apie jam padarytą žalą. Tačiau bet kuriuo atveju prašymas negali būti pateikiamas, jeigu nuo įvykio, dėl kurio atsirado žala, praėjo daugiau kaip treji metai.

20 straipsnis. Komisijos formavimas, veikla, kontrolė

1. Komisiją formuoja Sveikatos apsaugos ministerija ketveriems metams iš asmenų, turinčių medicininį, teisinį, kitokį aukštąjį ar aukštesnį išsilavinimą, iš Valstybinės ligonių kasos, Privalomojo sveikatos draudimo tarybos, gydytojų ir slaugos darbuotojų organizacijų, pacientų visuomeninių organizacijų ir kitų institucijų atstovų. Komisijos sudarymą ir veiklą nustato nuostatai, kuriuos tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija.

2. Ši komisija sprendžia pacientų prašymų dėl žalos atlyginimo pagrįstumą ir nustato kompensacijų dydį, atsižvelgdama į paciento darbingumo praradimo laipsnį ir trukmę, į sveikatos netekimo laipsnį. Komisijos sprendimai dėl žalos atlyginimo yra privalomi Valstybinei ligonių kasai.

3. Komisijos veiklą kontroliuoja Sveikatos apsaugos ministerija, kitos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka įgaliotos institucijos.

21 straipsnis. Komisijos teisė susipažinti su būtina informacija

1. Komisijos nariai, nagrinėdami paciento prašymą dėl žalos atlyginimo, turi teisę susipažinti su reikalingais dokumentais. Sveikatos priežiūros įstaigų administracija, gydytojai, slaugos ir kiti darbuotojai komisijos prašymu privalo per penkias darbo dienas pateikti informaciją, dokumentus.

2. Komisijos nariai, nagrinėdami paciento prašymą, privalo laikytis konfidencialumo.

22 straipsnis. Pacientų prašymų pateikimo ir komisijos sprendimų priėmimo tvarka

1. Pacientų prašymai dėl žalos atlyginimo yra pateikiami ir nagrinėjami komisijos nuostatuose nustatyta tvarka.

2. Paciento prašymas turi būti išnagrinėtas per tris mėnesius ir apie komisijos sprendimą pacientui turi būti pranešta raštu.

23 straipsnis. Komisijos sprendimų apskundimas

Komisijos sprendimai gali būti skundžiami Sveikatos apsaugos ministerijai, o šios ministerijos sprendimai - teismui.

24 straipsnis. Atsakomybė už šio įstatymo pažeidimus

Asmuo, pažeidęs šio įstatymo reikalavimus, atsako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

25 straipsnis. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įsigaliojimas

1. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo I, II ir III skyriai įsigalioja nuo 1997 m. gegužės 1 d.

2. *(Nuo 1996-10-23 iki 1998-06-04 Lietuvos Respublikos 1996 m. spalio 3 d. įstatymo Nr. I-1563 (Žin., 1996, Nr. 102-2318) redakcija, neteko galios nuo 1998-06-05 Lietuvos Respublikos 1998 m. gegužės 21 d. įstatymu Nr. VIII-755 (Žin., 1998, Nr. 52-1425))*

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

REPUBLIKOS PREZIDENTAS

ALGIRDAS BRAZAUSKAS

**Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso
šeštosios knygos XXXV skyriaus “Atlygintinų paslaugų teikimas”
antrasis skirsnis**

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS

6.725 straipsnis. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartimi savo profesinės ar verslo veiklos dėka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas asmuo (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas) įsipareigoja teikti kitai šaliai (pacientui) sutartyje numatytas sveikatos priežiūros paslaugas, o pacientas įsipareigoja sumokėti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui sutartą kainą. Jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ne sutartį sudariusiam, o trečiajam asmeniui, tai pacientu pripažįstamas trečiasis asmuo (faktinis asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavėjas). Šiuo atveju sutartį sudaręs asmuo yra užsakovas.

2. Šio straipsnio 1 dalyje vartojama sąvoka “asmens sveikatos priežiūros paslaugos” yra veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą bei tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą, kuris yra reikalingas asmens sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, išskyrus farmacinę veiklą.

3. Šio skirsnio taisyklės netaikomos: veiklai, kuria siekiama nustatyti asmens sveikatos būklę arba suteikti sveikatos priežiūrą asmeniui, kuriam teikiantysis tokią priežiūrą atstovauja nagrinėjant teisme ginčus ar vykdant pareigas, kad atstovaujamas asmuo gautų draudimo išmokas ar socialines pašalpas; taip pat veiklai, kuria siekiama nustatyti kieno nors gabumus ar tinkamumą mokytis, sveikatos tinkamumą dirbti ar atlikti tam tikrą konkretų darbą; teismo medicinos ekspertizei. Šio skirsnio taisyklės taip pat netaikomos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų.

6.726 straipsnis. Nepilnamečiai pacientai

1. Nepilnametis, sukakęs šešiolika metų, gali pats savo vardu sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį ir atlikti tiesiogiai su šia sutartimi susijusius teisinius veiksmus.

2. Nepilnametis, sukakęs šešiolika metų, atsako už visų pagal šią sutartį atsirandančių pareigų įvykdymą ir tai negali daryti įtakos jo tėvų pareigai apmokėti nepilnamečio priežiūros ir auklėjimo išlaidas.

3. Įstatymai gali numatyti atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi gali būti tik pilnametis asmuo.

6.727 straipsnis. Informacijos suteikimas pacientui

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo informuoti pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus, apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jeigu siūlomo gydymo atsisakytų.

2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi teisę šio straipsnio 1 dalyje numatytos informacijos nepranešti pacientui tik tais atvejais, jeigu toks pranešimas aiškiai sąlygotų pacientui rimtą žalą (pakenktų paciento sveikatai ar net sukeltų pavojų jo gyvybei). Tokiais atvejais visa šio straipsnio 1 dalyje numatyta informacija pateikiama paciento atstovui ir yra prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Ši informacija pateikiama pacientui iš karto, kai išnyksta pavojus, kad jos pranešimas pacientui gali sąlygoti minėtą žalą.

6.728 straipsnis. Teisė nežinoti

1. Informacija, numatyta šio kodekso 6.727 straipsnio 1 dalyje, neturi būti pacientui pateikta prieš jo valią. Paciento valia turi būti aiškiai pareikšta ir patvirtinta parašu.

2. Šio straipsnio 1 dalyje numatyti informacijos pateikimo pacientui apribojimai netaikomi, kai dėl paciento nenoro (atsisakymo) gauti informaciją gali atsirasti žalingų pasekmių pacientui ar kitiems asmenims.

6.729 straipsnis. Paciento sutikimas

1. Pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš jo valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Įstatymai gali numatyti atvejus, kai sveikatos priežiūrai atlikti yra būtinas paciento rašytinis sutikimas.

2. Pacientas iki šešiolikos metų negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš vieno iš jo tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Jeigu pacientas iki šešiolikos metų

pagal savo amžių ir išsivystymą gali teisingai vertinti savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą, jis negali būti gydomas prieš jo valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip. Įstatymai gali numatyti atvejus, kai asmens sveikatos priežiūrai atlikti yra būtinas nepilnamečio paciento vieno iš tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą rašytinis sutikimas. Gydytojas turi parinkti gydymo metodus, kurie labiausiai atitiktų nepilnamečio interesus.

3. Paciento, psichikos ligonio, nesugebančio teisingai įvertinti savo sveikatos būklės, gydymo ypatumus nustato įstatymai.

6.730 straipsnis. Paciento sutikimo įrašymas į jo medicinos dokumentus

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi apie visus savo veiksmus (asmens sveikatos priežiūros paslaugas), kuriems atlikti buvo duotas paciento sutikimas, įrašyti į paciento medicinos dokumentus, o pacientas ar jo atstovas turi tai pasirašyti.

6.731 straipsnis. Paciento bendradarbiavimas su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėju

Pacientas kiek įstengdamas turi suteikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui informacijos ir pagalbos, kuri pagrįstai yra reikalinga norinti įvykdyti sutartį.

6.732 straipsnis. Rūpestingumo laipsnis

Vykdydamas savo veiklą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi užtikrinti tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo. Jo veikla turi būti grindžiama atsakomybe, kurią nustato įstatymai, kiti teisės aktai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų profesijos standartai.

6.733 straipsnis. Pacientų medicinos dokumentų būtinumas

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai privalo turėti (tvarkyti, pildyti) nustatytos formos ir rūšių pacientų medicinos dokumentus (ligos istorijas, kitus medicinos dokumentus), juos pildyti bei saugoti įstatymų nustatyta tvarka.

6.734 straipsnis. Medicinos dokumentų įrašų naikinimas

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas sunaikina šio kodekso 6.733 straipsnyje nurodytus dokumentus per tris mėnesius po to, kai to pareikalauja (paprąšo) pacientas, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.

2. Šio straipsnio 1 dalis netaikoma, jeigu prašoma sunaikinti saugomus dokumentus, kurie pagrįstai gali būti laikomi galinčiais turėti tam tikros teisinės ar medicininės reikšmės kitiems asmenims, o ne pacientui, taip pat atvejais, kai dokumentus naikinti draudžia įstatymas.

6.735 straipsnis. Paciento teisė susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose

1. Paciento pageidavimu jam turi būti pateikti jo medicinos dokumentai, išskyrus atvejus, kai tai gali pakenkti paciento sveikatai ar net sukelti pavojų jo gyvybei. Tokiais atvejais apie informacijos teikimo apribojimus turi būti pažymėta paciento medicinos dokumentuose.

2. Pacientas turi teisę prašyti, kad jo lėšomis būtų padarytos jo medicinos dokumentų kopijos. Ši paciento teisė gali būti ribojama tik įstatymų nustatyta tvarka. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo paaiškinti pacientui įrašų medicinos dokumentuose reikšmę. Jeigu paciento reikalavimas yra pagrįstas, gydytojas privalo ištaisyti, užbaigti, panaikinti, paaiškinti ir (ar) pakeisti netikslus, neišsamius, dviprasmiškus duomenis arba su diagnoze, gydymu ar slauga nesusijusius duomenis.

6.736 straipsnis. Informacijos teikimas

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas negali jokiems kitiems asmenims be paciento sutikimo suteikti informacijos apie pacientą arba sudaryti sąlygų gauti oficialių dokumentų, nurodytų šio kodekso 6.733 straipsnyje, kopijas. Jeigu informacija kitiems asmenims vis tiek teikiama, ji gali būti teikiama tiek, kiek tai nedaro žalos paciento ar kito asmens privataus gyvenimo interesams. Informacija apie pacientą turi būti teikiama, jeigu tai yra privaloma pagal įstatymus.

2. Kitais asmenimis nėra laikomi asmenys, kurie tiesiogiai dalyvauja vykdant medicinos paslaugų teikimo sutartį, taip pat asmuo, kuris veikia kaip sveikatos priežiūrą vykdančio asmens pagalbininkas, jeigu informacija yra būtina jam veikiant kaip pagalbininkui.

3. Šiai kategorijai taip pat nepriklauso tie asmenys, kurių sutikimas vykdant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartį būtinas pagal šio kodekso 6.729 ir 6.744 straipsnius. Tačiau tokiu atveju, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, suteikdamas informaciją apie pacientą ar sudarydamas sąlygas

gauti tokią informaciją ar paciento dokumentų kopijas, negali būti laikomas atitinkančiu rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas neturi atlikti tokių veiksmų.

6.737 straipsnis. Moksliniai tyrimai

Mokslinių tyrimų atlikimą bei informacijos apie pacientą suteikimą mokslinių tyrimų tikslams reglamentuoja įstatymai.

6.738 straipsnis. Stebėtojai

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas teikia sveikatos priežiūros paslaugas nedalyvaujant jokiems kitiems asmenims, išskyrus patį pacientą, nebent pacientas būtų sutikęs, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas dalyvautų pašaliniai stebėtojai.

2. Šio straipsnio 1 dalyje minimais kitais asmenimis nėra laikomi asmenys, kurių profesinė pagalba reikalinga teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartį.

6.739 straipsnis. Teisė nutraukti sutartį

1. Kol neatsiranda svarbių priežasčių (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo nurodymų nevykdymas, nesumokėjimas už suteiktas paslaugas ir kt.) asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarčiai nutraukti, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas negali nutraukti šios sutarties.

2. Pacientas turi teisę bet kada nutraukti sutartį.

6.740 straipsnis. Sutarties kaina

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui už suteiktas paslaugas užsakovas (pacientas) moka sutartyje nustatytą atlyginimą, išskyrus atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas už savo darbą gauna atlyginimą pagal įstatymą arba kokiu nors kitu pagrindu, kaip tai nustatyta sutartyje.

6.741 straipsnis. Sveikatos priežiūros įstaigos

Jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal sutartį teikiamos sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri nėra šios sutarties šalis, visais atvejais atsiranda ir sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė, analogiška sutarties šalies atsakomybei.

6.742 straipsnis. Draudimas riboti ar panaikinti atsakomybę

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo atsakomybė, o šio kodekso 6.741 straipsnio numatytais atvejais – sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė, negali būti apribota arba panaikinama.

6.743 straipsnis. Taikymo sritis

Jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos vadovaujantis bendraisiais mediko profesijos reikalavimais ar medicinos etikos (deontologijos) principais, t. y. ne pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, šio skirsnio taisyklės taikomos tiek, kiek tai atitinka teisinio santykio prigimtį.

6.744 straipsnis. Atstovai pagal įstatymą

1. Jeigu pacientas nėra sukakęs šešiolika metų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pareigos atsiranda nepilnamečio tėvams arba paciento globėjui (rūpintojui).

2. Šio straipsnio 1 dalyje nustatyta taisyklė taip pat taikoma, kai nepilnametis, nors ir yra sukakęs šešiolika metų, tačiau negali būti laikomas sugebančiu protingai įvertinti savo interesus, išskyrus atvejus, kai pacientas, dėl kurio gebėjimo protingai vertinti abejojama, yra pasiekęs pilnametystę ir jam yra nustatyta globa (rūpyba) arba paskirtas globėjas (rūpintojas). Tokiu atveju pareigos yra vykdomos rūpintojui ar globėjui.

3. Jeigu pilnametis pacientas negali būti laikomas sugebančiu protingai vertinti savo interesus ir jeigu jam nenustatyta nei rūpyba, nei globa, visos asmens priežiūros paslaugų teikėjo pareigos pacientui vykdomos asmeniui, kurį pacientas yra raštu įgaliojis veikti savo vardu. Jeigu tokio įgalioto asmens nėra arba jeigu įgaliotas asmuo nesiėmė būtinų veiksmų, pareigos turi būti vykdomos paciento sutuoktiniui ar sugyventiniui (partneriui), išskyrus atvejus, kai jie to atsisako, o jei sutuoktinio ar sugyventinio (partnerio) nėra, pareigos vykdomos paciento tėvui arba vaikui, išskyrus atvejus, kai šie atsisako.

4. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas vykdo savo pareigas paciento atstovams pagal įstatymą, kaip tai numatyta šio straipsnio 1 ir 2 dalyse, taip pat asmenims, numatytiems 3 dalyje, su sąlyga, kad toks pareigų vykdymas atitiktų atsargumo laipsnį, kurio yra tikimasi iš asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąžiningo teikėjo.

5. Asmuo, kuriam pagal šio straipsnio 2 ar 3 dalį asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas privalo vykdyti savo pareigas, nustatytas šiame skirsnyje, turi veikti laikydamasis tokio atsargumo, kokio yra tikimasi iš sąžiningo atstovo. Šis asmuo, vykdydamas savo pareigas, privalo kiek įmanoma labiau įtraukti pacientą.

6. Jeigu pacientas prieštarauja, kad jam būtų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms šio straipsnio 2 ir 3 dalyse nurodyti asmenys jau yra davę

sutikimą, šios paslaugos gali būti teikiamos tik jeigu tai yra aiškiai būtina norint išvengti rimtos žalos pacientui.

6.745 straipsnis. Nenumatyti kraštutiniai atvejai

Jeigu, norint teikti sveikatos paslaugas, pagal šio kodekso 6.744 straipsnį vietoj paciento sutikimo turi būti gautas sutikimas asmens, nurodyto tame straipsnyje, paslaugas galimas teikti ir be tokio asmens sutikimo, jeigu nėra pakankamai laiko gauti šio asmens sutikimą tokiais atvejais, kuriais reikia nedelsiant atlikti veiksmus, aiškiai būtinus paciento gyvybei išsaugoti.

6.746 straipsnis. Žmogaus audinių ir organų naudojimas

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų metu paimti anonimo audiniai ir atskiri kūno organai gali būti naudojami įstatymų numatytais atvejais ir tvarka.

Patvirtinta
Sveikatos apsaugos ministro
1999 m. gruodžio 16 d.
įsakymu Nr. 552

Asmens sveikatos paslapties kriterijai

I. SAŲVOKOS

1. Asmens sveikatos (medicininės) paslapties saugojimas, arba konfidencialumas, - tai sveikatos priežiūros darbuotojų pareiga be pacientų ar jų atstovų sutikimo neatskleisti informacijos apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus asmeninio pobūdžio faktus, kuriuos sveikatos priežiūros darbuotojai sužinojo atlikdami profesines ar darbo pareigas.
2. Sveikatos priežiūros darbuotojai - tai sveikatos priežiūros specialistai ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, kuriems pagal jų pareigybes ar profesiją yra prieinama informacija, sudaranti asmens sveikatos paslaptį.
3. Paciento atstovas - įstatyminis atstovas (tėvai, tėviai, globėjai, rūpintojai) ar atstovas pagal pavedimą. Atstovų pagal pavedimą įgaliojimų įforminimas turi būti atliktas Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka.

II. ASMENS SVEIKATOS PASLAPTIES KRITERIJAI

4. Visa informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita informacija apie paciento asmenį yra konfidenciali.
5. Konfidencialumo reikalavimas sveikatos priežiūros darbuotojams netaikomas:
 - 5.1. gavus raštišką paciento ar jo atstovo sutikimą, kuriame nurodoma, kokia, kokiam asmeniui ar institucijai informacija apie jo sveikatos būklę, diagnozę, prognozę ir gydymą gali būti atskleista;

5.2. neturint raštiško paciento sutikimo:

5.2.1. kai informacija suteikiama sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, kurie patys gydo, tiria, slaugo, registruoja pacientus;

5.2.2. kai informacija suteikiama nepilnamečio paciento tėvams arba globėjams, išskyrus atvejus, kada tokios informacijos suteikimas gali pakenkti nepilnamečio paciento interesams;

5.2.3. kai informacija apie pavojingus paciento ketinimus, keliančius grėsmę jo paties ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei suteikiama teisėtvarkos ar kitoms institucijoms, kurių teisę gauti tokią informaciją nustato įstatymai;

5.2.4. kai informacija suteikiama paciento atstovui;

5.2.5. kai informacija suteikiama reikalaujant teismui, komisijai ar kitoms valstybės institucijoms, kurioms teisę gauti tokią informaciją suteikia Lietuvos Respublikos įstatymai.

6. Sveikatos priežiūros įstaigos ar jų darbuotojai, informuodami apie pacientų sveikatą 5.2. punkte nurodytas institucijas, turi teikti ne daugiau duomenų, negu jų reikia apibrėžtam tikslui pasiekti. Gavusios informaciją institucijos išsipareigoja saugoti asmens sveikatos paslaptį.

7. Sveikatos priežiūros darbuotojai privalo vadovautis šiais principais:

7.1. konfidencialumo. Užtikrinti, kad konfidenciali informacija be pacientų ar jų atstovų sutikimo nebūtų atskleista:

- 1) paciento tyrimo ir gydymo metu,
- 2) gydymui pasibaigus,
- 3) mokymo procese,
- 4) atliekant biomedicininis tyrimus,
- 5) tvarkant statistinę, archyvinę medicininę dokumentaciją;

Informacija apie asmens sveikatą lieka konfidenciali ir po paciento mirties;

7.2. sąmoningumo. Jei pacientas sutinka, kad informacija apie jo sveikatą būtų atskleista, gydantis gydytojas turi įsitikinti, ar pacientas suvokia šį žingsnį, ir kokios gali būti informacijos atskleidimo pasekmės.