

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
JURIDISKĀ FAKULTĀTE
VALSTSTIESĪBU ZINĀTŅU KATEDRA

**PACIENTU INFORMĒŠANA PAR BLAKNĒM UN
IESPĒJAMIEM RISKIEM**

BAKALaura DARBS

Autore: **Beāte Kržanoviča**
Studenta apliecības Nr.: bk19032
Darba vadītāja: Dr.iur., asoc.prof. **Solvita Olsena**

RĪGA 2022

ANOTĀCIJA

Ārstniecības process nav iedomājams bez pacientu informēšanas par blaknēm un iespējamiem riskiem. Bakalaura darba mērķis ir izpētīt pacientu informēšanas par blaknēm un iespējamiem riskiem tiesisko ietvaru, piemērošanu, pienākumu interpretāciju un tiesiskās sekas pienākumu nepildīšanas gadījumā. Darba uzdevumi ir noskaidrot risku, blakņu, komplikāciju un iepriekš neparedzētu gadījumu jēdzienus, izpētīt ārstniecības personas pienākumu informēt pacientu par blaknēm un iespējamiem riskiem, tostarp analizējot ārstniecības personas atbildību gadījumā, ja informēšana netiek veikta pilnībā, ja informēšana tiek veikta nepilnīgi un ja informēšana tiek veikta pilnīgi, taču ir iestājies risks, kā arī noskaidrot Lietuvas un Igaunijas regulējumu attiecībā uz ārstniecības personu pienākumu informēt pacientu par blaknēm un iespējamiem riskiem. Bakalaura darba rezultātā autore secina, ka ārstniecības personai ir pienākums ārstēšanās procesā pacientu informēt par blaknēm un par iespējamiem riskiem pirms katras konkrētās manipulācijas, turklāt informētās blaknes iestāsies vienmēr, taču risks katrā konkrētā gadījumā atkarībā no apstākļiem var iestāties un var arī neiestāties.

Atslēgvārdi: risks, blakne, informēta piekrišana, pacients, ārstniecības persona

ANNOTATION

The health care process is not imaginable without informing the patient about side effects and possible risks. The aim of the Bachelor's thesis is to research the legal framework, the application and interpretation of duties of informing the patient about side effects and possible risks, and the legal consequences of not performing the duty. The tasks of the Bachelor's thesis is to define the meaning of risks, side effects, complications and unexpected occurrences, research the medical practitioners duty to inform the patient about side effects and possible risks, among other things analyse the medical practitioners liability, in case the informing is not done fully, in case the informing is incomplete and if the informing is complete but the risk has set, as well as find out the regulation about the medical practitioners responsibility to inform the patient about side effects and possible risks in Lithuania and Estonia. The author concludes that the medical practitioner has a duty to inform the patient about side effects and possible risks before every medical manipulation within the healing process, in addition informed side effects will always set, but the risk in every particular instance can set or not set depending on the circumstances.

Keywords: risk, side effect, informed consent, patient, medical practitioner

SATURS

IEVADS	5
1. PACIENTU INFORMĒŠANA PAR BLAKNĒM UN IESPĒJAMIEM RISKIEM, JĒDZIENS	7
1.1. Riski	7
1.2. Blaknes.....	10
1.3. Iepriekš neparedzēti gadījumi	12
1.4. Komplikācijas	13
2. ĀRSTA PIENĀKUMS INFORMĒT PACIENTU BLAKNĒM UN IESPĒJAMIEM RISKIEM	16
2.1. Pacientu informēšanas pienākums	16
2.1.1. Pacientu informēšanas pienākums par iespējamiem riskiem	17
2.1.2. Pacientu informēšanas pienākums par blaknēm.....	21
2.1.3. Pacientu informēšanas pienākums par iespējamām alternatīvām	22
2.2. Ārsta atbildība.....	24
2.2.1. Ārstniecības persona nesniedz pacientam informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem.....	25
2.2.2. Ārstniecības persona pacientam informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem sniedz nepilnīgi	28
2.2.3. Ārstniecības persona informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem sniedz pilnībā, taču ir iestājies iespējamais risks.....	30
3. LIETUVAS UN IGAUNIJAS REGULĒJUMS ATTIECĪBĀ UZ PACIENTU INFORMĒŠANU PAR BLAKNĒM UN IESPĒJAMIEM RISKIEM	33
KOPSAVILKUMS	39
IZMANTOTO AVOTU SARAKSTS	40

IEVADS

Dzīvība, veselība, personas autonomija un cieņa ir vērtības, ko apņemas aizsargāt ikviena demokrātiska valsts. Pacienti, paļaujoties uz veselības aprūpes sistēmu un veselības aprūpes profesionāļiem, tiem uztic savu veselību un pat dzīvību. Šajās attiecībās valsts varas uzdevums ir aizsargāt indivīdu, kas savas slimības, kā arī citu objektīvu un subjektīvu apstākļu dēļ tiesiskajās attiecībās ar ārstniecības personu nav uzskatāmi par līdzvērtīgu pusi. Tādēļ ir nepieciešams, veicināt un aizsargāt pacientu tiesības, tostarp nodrošinot arī pietiekamu informāciju.¹

Informēta piekrišana ir viens no galvenajiem mūsdienu medicīnas tiesību pamatprincipiem, kas pacientam piešķir tiesības brīvi pieņemt lēmumus, kas saistīti ar viņu pašu. Informētas piekrišanas pamatā ir pacienta tiesības noskaidrot jebkuru informāciju, kas iegūta saistībā ar viņa veselību, tostarp sevī ietverot informāciju par diagnozi, prognozi, piedāvāto ārstēšanās veidu, blaknēm un iespējamajiem riskiem, ārstēšanās gaitu, iespējamām alternatīvām un jebkuru citu ārstēšanai nozīmīgu faktu. Šī darba ietvaros tiks pētīts ārstniecības personu pienākums informēt pacientu par blaknēm un iespējamajiem riskiem, bez kuras citstarp nav iespējams veikt nevienu manipulāciju ārstniecības procesā.

Autore kā darba mērķi izvirza: izpētīt pacientu informēšanas par blaknēm un iespējamajiem riskiem tiesisko ietvaru, piemērošanu, pienākumu interpretāciju un tiesiskās sekas pienākumu nepildīšanas gadījumā.

Lai sasniegtu izvirzīto mērķi, darba autore izvirza šādus uzdevumus:

1. Noskaidrot risku, blakņu, komplikāciju un iepriekš neparedzētu gadījumu jēdzienus, tostarp norādot uz tiesu praksē un ikdienā sastopamo problemātiku;
2. Izpētīt, ko sevī ietver ārsta pienākums informēt pacientu par blaknēm un iespējamajiem riskiem;
3. Analizēt ārsta atbildību gadījumā, ja informēšana vispār netiek veikta, ja informēšana tiek veikta nepilnīgi un ja informēšana tiek veikta pilnīgi, taču ir iestājies risks;
4. Noskaidrot Latvijas regulējuma atšķirības ārsta pienākumā informēt pacientu par blaknēm un iespējamajiem riskiem salīdzinot to ar Lietuvas un Igaunijas regulējumu.

¹ Pēteris Ersts: Aktualitātes pacientu, tostarp bērnu, tiesību ievērošanā veselības un sociālās aprūpes jomā. Pieejams: https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/64_Juridiskie%20aspekti_21.10.2019.pdf [aplūkots 06.03.2022.]

Darbā tika izmantotas šādas pētniecības metodes:

1. Analīzes metode, lai noskaidrotu pētāmo objektu (risku, blakņu, iepriekš neparedzētu gadījumu un komplikāciju) jēdzienus, nošķirtu to būtiskākās pazīmes un identificētu praksē esošās problēmas;
2. Vēsturiskā interpretācijas metode, ar kuras palīdzību tika analizēts Pacientu tiesību likuma regulējums no to spēkā stāšanās dienas attiecībā uz pacientu informēšanu par blaknēm un iespējamiem riskiem;
3. Induktīvā metode, kura no atsevišķu gadījumu analīzes ļāva izdarīt vispārīgus secinājumus, attiecīgi, vai ārstniecības personai ir pienākums sniegt pacientam informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem ārstēšanās procesa gaitā;
4. Deduktīvā metode, kura ļāva no vispārīgā izdarīt atsevišķus secinājumus par ārstniecības personas tiesiskās atbildības ietvaru gadījumos, ja pacients netiek informēts pilnīgi, tiek informēts nepilnīgi vai arī tiek informēts pilnīgi, taču ir iestājies risks;
5. Salīdzinošā metode, ar kuras palīdzību tika pētīts un salīdzināts nacionālais regulējums ar ārvalsts nacionālo normatīvo regulējumu attiecībā uz pacientu informēšanu par blaknēm un iespējamiem riskiem.

Darbs balstīts uz grāmatām, publikācijām, zinātniskiem rakstiem, tiesu prakses materiāliem, vadlīnijām un normatīvajiem aktiem.

Bakalaura darbs sastāv no trīs nodaļām. Pirmajā nodaļā tiek noskaidrota pacientu informēšana par blaknēm un iespējamiem riskiem, jēdziens. Otrajā nodaļā tiek noskaidrots ārsta pienākums informēt pacientu par blaknēm un iespējamiem riskiem. Trešajā nodaļā tiek noskaidrots Lietuvas un Igaunijas regulējums attiecībā uz pacientu informēšanu par blaknēm un iespējamiem riskiem.

1. PACIENTU INFORMĒŠANA PAR BLAKNĒM UN IESPĒJAMIEM RISKIEM, JĒDZIENS

Pacientu drošībai ir būtiska nozīme, lai sniegtu kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus, kuriem visā pasaulē ir jābūt efektīviem, drošiem un orientētiem uz cilvēkiem.² Turklāt, lai nodrošinātu kvalitatīvu pacientu aprūpi, nepieciešams, lai veiktās procedūras, ārstēšana un testi būtu ne tikai medicīniski piemēroti, bet to vēlētos arī informēti pacienti, kuri sniedz piekrišanu katrai konkrētai manipulācijai.

Veselības aprūpes organizāciju drošības sistēmu mērķis ir novērst kaitējumu pacientiem, viņu ģimenēm un draugiem, veselības aprūpes speciālistiem, līgumdarbiniekiem, brīvprātīgajiem un daudziem citiem indivīdiem, kuru darbības rezultātā viņi nonāk veselības aprūpes centrā. Drošība ir viens no kvalitātes aspektiem, kur kvalitāte ietver ne tikai izvairīšanos no novēršama kaitējuma, bet arī pienācīgas aprūpes pieejamības nodrošināšanu – efektīvu pakalpojumu sniegšanu tiem, kas varētu no tā gūt labumu, nevis neefektīvu vai kaitīgu pakalpojumu sniegšanu. Lai arī bakalaura darba tēma ir pacientu informēšana par iespējamiem riskiem un blaknēm, ņemot vērā to, ka praksē nepastāv vienprātība par šo jēdzienu nozīmi, tostarp arī šo jēdzienu lietošanu, darba autore no sākumā sniegs nelielu ieskatu par pašu jēdzienu nozīmi, norādot uz sastopamo problemātiku kā ikdienā, tā arī tiesu praksē.

1.1. Riski

Gandrīz viss, ko mēs ikdienā darām, ir saistīts ar risku.³ Piemēram, ziemā, pārvietojoties pa slidenu ietvi, pastāv risks paslīdēt, nokrist un gūt kādus savainojumus, turpretim, nesagatavojoties uz gala pārbaudījuma darbu, pastāv risks iegūt nesekmīgu vērtējumu.

Medicīnā ar jēdzienu “risks” apzīmē bīstamības un kaitējuma iestāšanās iespējamību.⁴ Tas parasti ir saistīts ar faktoru, kas modulē slimības vai notikuma rašanās varbūtību, pasliktināšanos vai uzlabošanos.⁵ Proti, vienkāršāk sakot, risks ir iespēja, ka kaut kas nākotnē notiks (iestāsies), piemēram, gadījumā, ja pacients 30 gadus smēķē vismaz vienu cigarešu

² [b.a.]: Veselības aprūpes sistēmas. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-health-systems_lv.pdf [aplūkots 03.05.2022.]

³ Royal College of Obstetricians & Gynaecologists: Understanding how risk is discussed in health care. Pieejams: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/understanding-how-risk-is-discussed-in-health-care/> [aplūkots 11.04.2022.]

⁴ National Cancer institute: Risk factor. Pieejams: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/risk-factor> [aplūkots 11.04.2022.]

⁵ National Library of Medicine: Calculation, expression and perception of risk in medicine: implications for clinical decision-making. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21425747/> [aplūkots 11.04.2022.]

pacieņu dienā, pētījumi liecina, ka šādos gadījumos pastāv 10 procentu risks, ka konkrētā persona nomirs no plaušu vēža.⁶

Neapšaubāmi, cilvēki parasti riskē brīžos, kad apzinās, ka riskējot ir iespēja iegūt kādu priekšrocību vai labumu, tādējādi jau sākotnēji norādot to, ka uz riskiem un ieguvumiem ir jāskatās kopā, turklāt, lai izvēlētos riskēt, darbību sniegtajām priekšrocībām risks ir jāpārsniedz, jo pretējā gadījumā, ja risks pastāvētu bez kāda potenciāli iespējama labuma, pacienti neizvēlētos riskēt apzinoties, ka šāds risks neattaisnosies.

Riskus ir iespējams identificēt ar dažādām metodēm un no dažādiem avotiem:

1.2.1. no ārējiem resursiem – tie var būt jau ekspertu identificēti un riskus mazinošie pasākumi, kuri jau iestrādāti normatīvajos dokumentos, vadlīnijās, rekomendācijās, standartos, protokolos u.tml.;

1.2.2. no lokālām nevēlamu gadījumu/incidentu ziņošanas sistēmām;

1.2.3. no auditu informācijas;

1.2.4. no sūdzībām vai Ārstniecības riska fonda u.tml. pieprasījumiem;

1.2.5. no lokāli klīniskajās struktūrvienībās izveidotajām risku novērtēšanas darba grupām (nodaļās, operāciju zālē, dienas aprūpes un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās, u.tml.);

1.2.6. no konsultēšanās ar darbiniekiem, darbinieku komandām, intervijām, pārskatiem;

1.2.7. no pacienta un/vai pacientu grupu ārstniecības rezultātu apkopošanas;

1.2.8. veicot individuāla pacienta veselības aprūpes risku izvērtēšanu pacienta ambulatoras vizītes, pacienta apskates un izvērtēšanas laikā, ņemot vērā pacienta vecumu, veselības stāvokli, vitālo funkciju rādītājus, hroniskās patoloģijas, blakus saslimšanas, veiktās manipulācijas, zāļu terapiju, kā arī sociālo stāvokli, t.sk. attālumu no dzīvesvietas līdz ārstniecības iestādei u.c.⁷

Ārstam ir pienākums pacientu par iespējamo risku ārstēšanās gaitā informēt pirms katras konkrētās manipulācijas, jo risks vienmēr būs iepriekš zināms. Minēto apstiprina arī Senāta judikatūrā⁸ minētais, ka “Ārstniecības riska fonds tika izveidots, apzinoties, ka ārstniecība vienmēr ir saistīta ar noteiktu risku”.

Informējot pacientu par iespējamo risku der atcerēties, ka riski var iestāties un var arī neiestāties. Piemēram, ja grūtniecei tiks veikts Dauna sindroma skrīninga tests, šīs pārbaudes

⁶ Paling J. Up to your armpits in alligators? How to sort out what risks are worth worrying about! Risk Communication and Environmental Institute, Gainesville, U.S.A.; 1997.

⁷ Slimību profilakses un kontroles centrs: Ieteikumi ārstniecības iestādēm risku mazinošiem pasākumiem augsta riska pacientiem un pacientu grupām. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/4057/download> [aplūkots 11.04.2022.]

⁸ Senāta Administratīvo lietu departamenta 2019.gada 26.jūnija spriedums lietā Nr.SKA-453/2019 11.punkts

rezultāti parādīs, vai nedzimušajam bērniņam ir augsta riska iespējamība vai zema riska iespējamība piedzimt ar Dauna sindromu. Augsta riska iespējamība nenozīmē, ka nedzimušais bērniņš noteikti piedzims ar Dauna sindromu, tas nozīmē, ka, ja risks ir definēts kā augsts un varbūtība ir 1:100⁹, vienai no simts sievietēm šādā vecumā, grūtniecības laikā un ar šādām analizēm, ir grūtniecība ar Dauna sindroma bērniņu. Turpretim, ja tiek konstatēta zema riska iespējamība, tas nozīmē, ka bērniņam ir maza iespējamība piedzimt ar Dauna sindromu, taču tajā pašā laikā ir svarīgi apzināties, ka pat zema riska konstatēšanas gadījumā pastāv iespēja, ka bērniņš tomēr var piedzimt ar Dauna sindromu, jo, lai arī risks ir zems, tas nav 0%.

Tāpat norādāms, ka katra persona uz risku skatās citādi, kas lielākoties ir atkarīgs katra paša individuālajiem apstākļiem, dzīves pieredzes un “komforta zonas”, tādējādi ārstiem un pacientiem bieži vien var būt atšķirīgi uzskati par to, kas konkrētajā gadījumā ir “zems”, “vidējs” vai “augsts” risks.¹⁰ Piemēram, veicot vairogdziedzera operāciju pastāv risks, ka pēc operācijas pacientiem uz laiku var tikt izmainīta balss, kā arī dažos gadījumos (pilnīga balss nerva bojājuma gadījumā) pastāv risks, ka balss var palikt izmainīta uz visu mūžu.¹¹ Ārstniecības persona, balstoties uz zinātnes atziņām un izvērtējot pacienta konkrēto gadījumu, var pacientam šāda riska iestāšanās iespējamību novērtēt kā ļoti zemu un drīzāk neiespējamu, turpretim pacients, kurš pēc profesijas ir dziedātājs, šādu risku īslaicīgi vai ilglaicīgi palikt bez balss noteikti vērtēs kā augstu, pat, ja šāda riska iestāšanās iespējamība konkrētajam pacientam tiktu novērtēta kā 1:10 000, jo viņam riska iestāšanās gadījumā vajadzētu īslaicīgi pārtraukt dziedāt, vai sliktākajā gadījumā, ja balss tiktu izmainīta uz visu mūžu, konkrētam pacientam, iespējams, nāktos mainīt savu profesiju. Taču tajā pašā laikā pacienti, kuri ikdienā strādā ofisā un veic biroja darbus, šīs pašas operācijas varētu novērtēt tieši tāpat kā ārstniecības persona, jo viņu ikdienu īslaicīgas (arī ilglaicīgas) izmaiņas balsī neietekmēs nākotni tik ļoti kā dziedātājam. Tādējādi iepriekš norādītais uzskatāmi parāda to, ka vienmēr ir svarīgi tikt informētam par risku, neskatoties uz tā iedalījumu konkrētajā “zema”, “vidēja” un “augsta” riska kategorijā.

⁹ Liene Korņejeva: Ģenētiskais skrīnings. Pieejams: http://kastanis.org/uploads/0000/0645/L.Kornejeva_skrinings_materials_17.10.2014.pdf [aplūkots 11.04.2022.]

¹⁰ National Library of Medicine. The importance of patient preferences in treatment decisions - challenges for doctors. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC192849/> [aplūkots 11.04.2022.]

¹¹ Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca: Vairogdziedzera operācija. Pieejams: <https://www.stradini.lv/lv/content/vairogdziedzera-operacija> [aplūkots 13.04.2022.]

1.2. Blaknes

Lai arī risks pirmsšķietami šķiet pavisam vienkāršs un ikvienam saprotams jēdziens, tomēr praksē ir sastopami ļoti daudz gadījumu, kuros riski un blaknes tiek savstarpēji jaukti, lietojot tos viena otra vietā, vai arī vienas rindkopas ietvaros, lietojot tos kā sinonīmus, piemēram, tiesas spriedumā¹² ir atrodams šāds secinājums: “Tātad ārstu ziņā bija novērtēt, kādas ir efektīvākās ārstniecības metodes, lai glābtu pieteicēja dzīvību, kas bija primārais pieteicēja Slimnīcā ievietošanas mērķis, kaut arī tā rezultātā radās citas blaknes. Turklāt tiesu Ekspertu atzinuma slēdzienā Nr.7 norādīts: “/pers. A/, Slimnīcā atrodoties komatozā stāvoklī, bija veikts viss iespējamais, lai mazinātu izgulējumu rašanās risku.”

Tāpat tiesu praksē problēmas sagādā blakņu un blakusparādību nošķiršana, uzskatot, ka tie ir divi dažādi jēdzieni, kā piemēram, Administratīvās rajona tiesas spriedumā¹³ ir minēts šādi: “Attiecībā uz iespējamajiem draudiem cilvēka dzīvībai un veselībai ir norādāms, ka informācija par vakcīnu blaknēm ir publiski pieejama informācija, kas ir atrodama vakcīnu lietošanas instrukcijās, kuras ir pieejamas arī Zāļu valsts aģentūras tīmekļvietnes sadaļā Pacienti un sabiedrībai – Zāles – Vakcīnas pret Covid-19 – Vakcīnu pret Covid-19 lietošanas instrukcijas. Tāpat Zāļu valsts aģentūras tīmekļvietnē ir pieejama informācija par saņemtajiem ziņojumiem par Covid-19 vakcīnu blakusparādībām Latvijā”.

Šie ir tikai divi no nedaudziem piemēriem, ar kuriem darba autore saskārās, pētot risku un blakņu (blakusparādību) nošķiršanas problemātiku, līdz ar to turpmāk darba autore sniegs ieskatu jēdzienā “blaknes”, tostarp norādot uz šī jēdziena un riska atšķirībām.

Medicīnā blakne ir nevēlams simptoms, ko izraisa ārstēšana.¹⁴ Norādāms, konkrētajā gadījumā ar jēdzienu “ārstēšana” ir jāsaprot gan ārsta veiktu iejaukšanos pacienta ķermenī, gan arī medikamentus, jo blaknes var rasties arī no medikamentu bioloģiski aktīvu vielu ieraišības iedarbības, kas nav šīs vielas paredzētā iedarbība.¹⁵ Līdz ar to, blaknes šeit un turpmāk darbā ietver sevī gan manipulācijas laikā iespējamās blaknes, gan zāļu izraisītās blaknes, kas ir daļa no ārstēšanās procesa kopumā. Piemēram, blakne, kura rodas vakcinēšanās procesā, ir spices dūriens plecā, kas var izraisīt pacientam sāpes, turpretim blakne, kuru izraisa medikamentiem, rodas gadījumā, ja tiek lietotas zāles, kas samazina galvassāpes, bet rezultātā iestājas sejas muskulatūras parēze.

¹² Administratīvās apgabaltiesas 2019.gada 23.maija spriedums lietā Nr.A420351916

¹³ Administratīvās rajona tiesas 2022.gada 11.aprīļa spriedums lietā Nr.A420264421

¹⁴ Better Health: Medicines and side effects. Pieejams: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/medicines-and-side-effects> [aplūkots 11.05.2022.]

¹⁵ Zāļu valsts aģentūra: Farmakovigilances termini. Pieejams: <https://www.zva.gov.lv/lv/industrijai/zalu-registracijas-apliecibu-ipasnieki/farmakovigilance/farmakovigilances-termini> [aplūkots 17.03.2022.]

Lai arī pirms zāļu reģistrācijas un nonākšanas tirgū tiek veikti vairāku līmeņu klīniskie pētījumi, tomēr nevienā pētījumā nav iespējams iekļaut tik lielu cilvēku skaitu ar vai bez daudzām un dažādām blakus slimībām, lai noskaidrotu visas iespējamās blaknes. Turklāt cilvēki ir ļoti dažādi, jo viņiem var būt dažādas organisma reakcijas uz vienu un to pašu medikamentu, kā arī uz vienu un to pašu ārstniecības personas veikto manipulāciju. Līdzīgu darba autores iepriekš piedāvātajai blaknes definīcijai piedāvā arī 2001.gada 6.novembra Eiropas parlamenta un padomes direktīva Nr.2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm¹⁶, kuras 1.panta 11.punkts noteic, ka blakne ir kaitīga un neparedzēta reakcija uz zālēm, kas rodas, cilvēkam pareizi lietojot zāles devas slimības profilaksei, diagnosticēšanai vai terapijai, vai fizioloģisko funkciju atjaunošanai, labošanai vai pārveidošanai.

Atgriežoties pie apakšnodaļas sākumā norādītās problēmas, proti, blakņu un risku nošķiršanas, norādāms, ka tāpat kā riski, arī blaknes vienmēr būs zināmas pirms pacientam veiktās manipulācijas, līdz ar to arī par blaknēm pacients ir jāinformē pirms konkrētās manipulācijas. Taču atšķirībā no riskiem, kuri var iestāties un var arī neiestāties, blaknes iestāties vienmēr, jo, piemēram, nav iespējams ievadīt vakcīnu bez sprices dūriena pacienta ķermenī. Savukārt attiecībā uz blakņu un blakusparādību nošķiršanu, norādāms, ka blaknes un blakusparādības ir sinonīmi, kuru nošķiršana nedz tiesu praksē, nedz ikdienā nav nepieciešama un tā ir kļūdaina.

Blaknes katram indivīdam var atšķirties atkarībā no cilvēka slimības stāvokļa, vecuma, svara, dzimuma, etniskās piederības un vispārējās veselības.¹⁷ Piemēram, ja pacientam, kurš sirgst ar cukura diabētu un kura ārstēšanas pamatā ir regulāras ikdienas insulīna injekcijas, vakcīnas ievadīšana ķermenī nesagādās nekādas problēmas, jo pie sprices dūriena izraisītām sāpēm, kas konkrētā gadījumā ir manipulācijas blaknes, pacients ir pieradis, tad pilnīgi pretējs uzskats varētu būt pacientiem, kuriem ir paaugstināta jutība pret sāpēm, turklāt konkrētajā gadījumā šādi pacienti varētu attiekties no ārstēšanās vai tā metodes, baidoties no blaknēm, proti, sprices dūriena radītajām sāpēm. Tādējādi ir svarīgi, lai pacientam pirms konkrētās manipulācijas būtu šī informācija, uz kuras pamata viņš varētu pieņemt lēmumu, kas ir viņa interesēm un uzskatiem atbilstošs.

¹⁶ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2001/83/EK 2 par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm. Pieņemta 06.11.2001.

¹⁷ Drugs.com: Drug Side Effects. Pieejams: <https://www.drugs.com/sfx/> [aplūkots 19.04.2022.]

1.3. Iepriekš neparedzēti gadījumi

Veselības aprūpes attīstība rada aizvien jaunas iespējas glābt cilvēka dzīvību un saglabāt dzīves kvalitāti, taču vienlaikus, tai kļūstot arvien sarežģītākai, ārstniecības laikā pieaug iepriekš neparedzētu gadījumu skaits. Cilvēks savā būtībā ir ļoti komplicēts organisms, tādēļ gan slimības simptomi, gan reakcija uz ārstēšanu izpaužas atšķirīgi.¹⁸ Šī iemesla dēļ veselības aprūpe tiek uzskatīta par augstu riska nozari.

Ņemot vērā, ka blaknes, riski un iepriekš neparedzēti gadījumi ir ārstniecības procesā ir savstarpēji saistīti un viens otram pakārtoti, darba autore turpmāk sniegs arī ieskatu jēdzienā “iepriekš neparedzēti gadījumi”, taču ņemot vērā ierobežoto darba apjomu, turpmāk darbā atsevišķi pacientu tiesības uz informēšanu par iepriekš neparedzētiem gadījumiem neanalizēs, izņēmuma gadījumā tikai salīdzinās to ar blaknēm vai iespējamiem riskiem.

Iepriekš neparedzēti gadījumi ir neparedzēti, nevēlami notikumi vai apstākļu kopums, kā rezultātā radies netīšs (nejaušs, bez iepriekšēja nodoma, t.sk. kļūdas vai neizdošanās dēļ) kaitējums pacientam ārstniecības procesa laikā, kura rezultāta pagarinās pacienta hospitalizācija, iestājas funkcionēšanas ierobežojumi vai nāve.¹⁹ Kā piemēram, iepriekš neparedzēts gadījums ir III-IV izgulējumi.

Hārvarda universitātes Medicīniskās prakses pētījuma pētnieki uzskata, ka iepriekš neparedzēts gadījums ir “trauma, ko izraisījusi medicīniskā vadība (nevis pamatslimība) un kas paildzināja hospitalizāciju, radīja invaliditāti izrakstīšanas laikā vai abējādi”. Tāpat arī Veselības aprūpes uzlabošanas institūts izmanto līdzīgu definīciju: “neparedzēti fiziskie ievainojumi, kas radušies medicīniskās aprūpes rezultātā vai ko veicinājusi medicīniskā aprūpe (tostarp, ja nav norādīta medicīniskā palīdzība), kam nepieciešama papildu uzraudzība, ārstēšana vai hospitalizācija, vai kas izraisa nāvi.”²⁰

Atšķirībā no blaknēm un riskiem par iepriekš neparedzētiem gadījumiem pacientu ir jāinformē pēc veiktās manipulācijas (iejaukšanās pacienta ķermenī), jo jau definīcijā ietvertais vārdu salikums “iepriekš neparedzēts” norāda uz to, ka pirms konkrētās manipulācijas veikšanas, ārstniecības persona šādas sekas nevarēja paredzēt.

Tāpat norādāms, ka informācijas atklāšana par iepriekš neparedzētiem notikumiem sniedz labumu kā pacientam, tā arī ārstniecības personai, tostarp ideālā gadījumā arī stiprinot pacienta

¹⁸ Slimības profilakses un kontroles centrs: Pacientu drošība un ārstniecības kvalitāte. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/pacientu-drosiba-un-arstniecibas-kvalitate> [aplūkots 06.03.2022.]

¹⁹ Slimību profilakses un kontroles centrs: Plašāk lietotie termini un to skaidrojumi pacientu drošībā. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/4084/download> [aplūkots 15.04.2022.]

²⁰ The American College of Obstetricians and Gynecologists: Disclosure and Discussion of Adverse Events. Pieejams: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2016/12/disclosure-and-discussion-of-adverse-events> [aplūkots 25.04.2022.]

un ārstniecības personas savstarpējās attiecības un veicinot uzticēšanos. Pētījumi liecina, ka pēc iepriekš neparedzēta notikuma iestāšanās pacienti gaida un vēlas savlaicīgu un pilnīgu notikuma atklāšanu, atbildības apliecinājumu, izpratni par notikušo, līdzjūtības izteikšanu un diskusiju par to, kas tiek darīts, lai novērstu atkārtošanos.²¹ Apsekojumi ir parādījuši, ka pacientiem ir mazāka iespēja turpināt tiesvedību, ja viņi uzskata, ka notikums ir godīgi izpausts.²²

1.4. Komplikācijas

Analizējot iepriekš 1.1. – 1.3.apakšnodaļās skaidrotos jēdzienus, darba autore nonāca pie secinājuma, ka pastāv vēl viens plaši izmantots jēdziens “komplīkācijas”, kas ir sastopams kā tiesu praksē, tā arī interneta resursos, bet šāda jēdziena lietošanai ir vairāk negatīvs nekā pozitīvs raksturs, jo ikvienam lasītājam, kurš neorientējas 1.1. – 1.3.apakšnodaļās skaidrotajos jēdzienos, šāda jēdziena lietošana tikai jauc galvu un prasa lielāku laika patēriņu, lai saprastu, kas ar jēdzienu “komplīkācijas” patiesi ir domāts.

Kā tiek skaidrots interneta vietnē “Tēzauris”, komplīkācija ir sarežģījums kādā norisē vai darbībā, respektīvi, tas ir pamatslimībai pievienojies patoloģisks process, kas nav pamatslimībai obligāts, tomēr ir ar to saistīts, piemēram, virusāla pneimoniya gripas laikā.²³ Arī ārvalstu vārdnīcās šis jēdziens tiek skaidrots līdzīgi, proti, komplīkācijas medicīnā ir medicīniska problēma, kas rodas slimības laikā vai pēc procedūras vai ārstēšanas. Komplīkācijas var izraisīt slimība, procedūra vai ārstēšana, vai arī tās var būt ar tām nesaistītas.²⁴

No iepriekš minētajām definīcijām, secināms, ka komplīkācijas ietver gan riska pazīmes (*[..] pamatslimībai pievienojies patoloģisks process, kas nav pamatslimībai obligāts, tomēr ir ar to saistīts*), gan blakņu pazīmes (*[..] komplīkācijas var izraisīt slimība, procedūra vai ārstēšana*), gan nevēlama notikuma pazīmes (*[..] sarežģījums kādā norisē vai darbībā*). Arī analizējot tiesu praksi, darba autore nonāca pie secinājuma, ka ar jēdzienu “komplīkācija” tiek aizstāti visi augstāk minētie jēdzieni, proti, “blaknes, riski un iepriekš neparedzēti gadījumi”,

²¹ Gallagher T.H., Waterman A.D., Ebers A.G., Fraser V.J., Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. JAMA, 2003; Nr.8, 1001.-1007.lpp.

Mazor K.M., Simon S.R., Yood R.A., Martinson B.C., Gunter M.J., Reed G.W., Gurwitz J.H. Health plan members' Views about Disclosure of Medical errors. Annals of Internal Medicine, 2004, Nr.140, 409–418.lpp.

²² Vincent C., Young M., Phillips A.: Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7911925/> [aplūkots: 24.04.2022.]

Beckman H.B., Markakis K.M., Suchman A.L., Frankel R.M.: The doctor–patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. Pieejams: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/618939> [aplūkots 26.04.2022.]

²³ Tēzauris: Komplīkācija. Pieejams: <https://tezaurus.lv/komplik%C4%81cija> [aplūkots 12.04.2022.]

²⁴ National cancer institute: Complication. Pieejams: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/complication> [aplūkots: 13.04.2022.]

kas, lasot konkrētos nolēmumus rada apjukumu, jo pašam lasītajam ir jāspēj nošķirt par ko konkrētā darba (raksta) autors ir domājis, kad savā tekstā ir ietvēris jēdzienu “komplīkācija”. Piemēram, Administratīvās rajona tiesas spriedumā²⁵ ir minēts, ka “ārstam, ņemot vērā radušās komplīkācijas, bija jāizvērtē turpmākais ārstēšanas plāns; nav datu, ka tika veikti osteomiēlīta ārstēšanas pasākumi; 2015.gada 18.martā veiktā operācija nav atzīstama par atbilstošu pieteicējas esošajai saslīmšanai”. Tāpat arī Administratīvās apgabaltiesas spriedumā²⁶ teikts, ka “aizbildināšanās ar to, ka pieteicējam kā vīrietim nekas cits neesot atlicis, kā to pieņemt un turpināt ciest sāpes, šādā situācijā jo sevišķi nav pareiza, jo rezultātā veselības stāvoklis pasliktinājās un attīstījās slēgtas krūšu kurvja traumas – ribu lūzumu – komplīkācija (kreisās puses masīvs hidrotorakss ar subtotālu plaušu kompresiju)”.

No abiem iepriekš minētajiem spriedumiem secināms, ka tiesa katrā konkrētajā gadījumā ar jēdzienu “komplīkācijas” ir domājusi jēdzienu “risks”, ko darba autore ir aprakstījusi 1.1.apakšnodaļā, jo pirmajā gadījumā tiek aprakstīta kaitējuma iestāšanās iespējamība, turpretim otrajā – jau iestājies iepriekš prognozētais risks.

Savukārt Veselības ministrijas mājaslapā ir sastopams šāds teksts: “Lai gan Ministru kabineta 2021.gada 28.septembra noteikumu Nr.662 “Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai” 216.punkts jau šobrīd paredz, ka visus izdevumus, kas saistīti ar Covid-19 vakcināciju, tās organizēšanu, pārraudzību un kontroli, vakcīnu iegādi, medicīniskās dokumentācijas noformēšanu, vakcīnu ievadīšanu, kā arī ar vakcinācijas izraisīto komplīkāciju (blakusparādību) ārstēšanu, finansē no valsts pamatbudžeta, tomēr jāņem vērā, ka pacientam varēja rasties nepieciešamība neatliekamai pakalpojuma saņemšanai vērsties pēc maksas veselības aprūpes pakalpojumiem vai pirkt medikamentus, kas netiek kompensēti no valsts budžeta līdzekļiem zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros”.²⁷

Lai noskaidrotu, ko Veselības ministrija savā rakstā ar jēdzienu “komplīkācijas” ir domājusi, darba autore analizēja tiesību akta projekta "Kārtība un prasības, kādā kompensāciju pieprasa, piešķir vai atsaka to piešķirt, un izmaksā, kā arī nosaka izmaksājamās kompensācijas apmēru atbilstoši kaitējuma smagumam par vakcīnas pret Covid-19 infekciju apstiprināto blakusparādību dēļ izraisīto smago vai vidēji smago kaitējumu pacienta veselībai vai dzīvībai" sākotnējās ietekmes (ex-ante) novērtējuma ziņojumu (anotāciju)²⁸, no kura ir secināms, ka

²⁵ Administratīvās rajona tiesas 2021.gada 26.oktobra spriedums lietā Nr.A420245819 10.punkts

²⁶ Administratīvās apgabaltiesas 2020.gada 10.decembra spriedums lietā Nr.A420255919

²⁷ Veselības ministrija: Izstrādāta kārtība kompensācijām smaga vai vidēji smaga Covid-19 vakcīnu blakusparādību izraisīta veselības kaitējuma gadījumos. Pieejams: https://www.vm.gov.lv/lv/jaunums/izstradata-kartiba-kompensacijam-smaga-vai-videji-smaga-covid-19-vakcinu-blakusparadibu-izraisita-veselibas-kaitejuma-gadijumos?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F [aplūkots 26.03.2022.]

²⁸ Tiesību akta projekta "Kārtība un prasības, kādā pieprasa, piešķir un izmaksā kompensāciju vai atsaka to piešķirt par vakcīnas pret Covid-19 infekciju apstiprināto blakusparādību dēļ izraisīto smago vai vidēji smago kaitējumu

rakstā ar jēdzienu “komplīkācijas” Veselības ministrija ir domājusi kā riskus, tā arī iepriekš neparedzētus gadījumus, kuri pacientam var iestāties pēc Covid-19 vakcīnas saņemšanas.

Arī Rīgas Stradiņa Universitātes docētāji Silvestris Zēbolds un Andris Jumtiņš 2013.gada 21. un 22.marta Rīgas Stradiņa Universitātes zinātniskajai konferencei izstrādātajā darbā “Komplīkācijas pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas displastiskā osteoartrīta pacientiem” raksta šādi: “Komplīkāciju skaits pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas displastiskā osteoartrīta pacientiem (DOA) ir ievērojami lielāks, salīdzinot ar deģeneratīvā osteoartrīta (OA) pacientiem.”²⁹ Darba autore prezumē, ka arī iepriekš minētie autori ar komplīkācijām ir domājuši riskus, jo uz šādu secinājumu darba autori vedina darba “Komplīkācijas pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas displastiskā osteoartrīta pacientiem” pēdējais teikums, kurā teikts, ka veicot totālo gūžas locītavas endoprotezēšanu, iespējams atgriezt šos pacientus iespējami ātri sociāli aktīvā dzīvē, tāpēc būtiski ir samazināt varbūtējo komplīkāciju riskus.³⁰

Ņemot vērā iepriekš minētos piemērus darba autore vērš uzmanību, ka šobrīd ir sastopami ļoti daudz un nevajadzīgi jēdziena “komplīkācijas” lietošanas gadījumi, līdz ar to pastāv nepieciešamība minēto jēdzienu aizstāt ar kādu no darba autores 1.1.-1.3.apakšnodaļās lietotajiem jēdzieniem. Turklāt arī šajā apakšnodaļā aprakstītie piemēri uzskatāmi parāda to, ka parasts cilvēks, kurš labi neorientējas medicīniskajos terminos, pie pareizās atbildes par to, ko ar jēdzienu “komplīkācijas” katrs konkrētais raksta autors ir domājis, nemaz tik viegli nonākt nevar.

pacienta veselībai vai dzīvībai" sākotnējās ietekmes (ex-ante) novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/annotation/14b43eb7-dd61-453d-9cc4-0edf4c3a65f6> [aplūkots: 26.04.2022]

²⁹Silvestris Zēbolds, Andris Jumtiņš: Komplīkācijas pēc gūžas locītavas endoprotezēšanas displastiskā osteoartrīta pacientiem. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/VII%20sekcija/komplikācijas_pec_guzas_locitavas_endoprotezesanas.pdf [aplūkots 15.04.2022.]

³⁰ Turpat

2. ĀRSTA PIENĀKUMS INFORMĒT PACIENTU BLAKNĒM UN IESPĒJAMIEM RISKIEM

2.1. Pacientu informēšanas pienākums

Dzīvība, veselība, personas autonomija un cieņa ir vērtības, ko apņemas aizsargāt ikviena demokrātiska valsts. Pacienti, paļaujoties uz veselības aprūpes sistēmu un veselības aprūpes profesionāļiem, tiem uztic savu veselību un pat dzīvību. Šajās attiecībās valsts varas uzdevums ir aizsargāt individu, kas savas slimības un citu objektīvu un subjektīvu apstākļu dēļ tiesiskajās attiecībās ar ārstniecības personu nav uzskatāmi par līdzvērtīgu pusī. Tādēļ ir nepieciešams, veicināt un aizsargāt pacientu tiesības, tostarp nodrošinot arī pietiekamu informāciju.³¹

Pacientu tiesību likuma³² 6.panta pirmās daļas pirmais teikums noteic, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Savukārt minētā likuma 1.panta otrās daļas 2.punktā ir sniegta termina "informētā piekrišana" definīcija – tā ir pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm.

Tāpat atbilstoši Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 2.punktam ārstam pirms ārstniecības pacientam jāsniedz informācija par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm. Savukārt minētā likuma 4.panta trešā daļa īpaši paredz pacienta tiesības saņemt no ārstējošā ārsta informāciju par savu veselības stāvokli. Tas ietver informāciju par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības rādītājiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām. Šīs ziņas jāsniedz pacientiem saprotamā formā, izskaidrojot medicīniskos terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi. Gadījumos, kad pastāv risks pacienta veselībai, īpaši būtiski ir par to informēt pacientu, lai pacients var izvērtēt situāciju un pieņemt atbilstošus lēmumus.³³

Analizējot Pacientu tiesību likuma 2006. un 2007.gadā Saeimā iesniegtos likumprojektus uz 1. un 2.lasījumu, redzams, ka sākotnēji likumdevējs gan 1.lasījumā (*likumprojekta 8.panta trešā daļa*), gan 2.lasījumā (*likumprojekta 4.panta trešā daļa*) pacienta tiesības uz informāciju

³¹ Pēteris Ersts: Aktualitātes pacientu, tostarp bērnu, tiesību ievērošanā veselības un sociālās aprūpes jomā. Pieejams: https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/64_Juridiskie%20aspekti_21.10.2019.pdf [aplūkots 06.03.2022.]

³² Pacientu tiesību likums: LV likums. Pieņemts: 17.12.2009. [13.04.2022.-...red.]

³³ Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2013.gada 15.janvāra spriedums lietā Csoma v. Romania

izteica šādā redakcijā: “Pacientam ir tiesības saņemt no ārstējošā ārsta informāciju par savu veselības stāvokli, slimības diagnozi un prognozi, ja ticama prognoze iespējama, par veselības aprūpes norisi un izmantojamām metodēm, paredzamajiem iznākumiem un iegūtajiem rezultātiem, par iespējamo risku un blaknēm ārstniecības procesā, par alternatīvām ārstniecības iespējām, izmeklēšanas un ārstēšanas plānu, par ieteicamo dzīvesveidu. Informāciju sniedz pacientam saprotamā veidā, izskaidrojot medicīniskos terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi.”³⁴

Taču, pieņemot Pacienta tiesību likuma sākotnējo redakciju, likumdevējs ir izvēlējis neiekļaut minētajā pantā tiešā tekstā pacienta tiesības uz informāciju par blaknēm ārstniecības procesā, atstājot tikai tiesības uz informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm. Darba autore ieskatā, šāda likumdevēja izšķiršanās ir saistāma ar to, ka jau Pacientu tiesību likuma pieņemšanas brīdī likumdevējs apzināja iespējamās problēmas, uz kurām darba autore vērta uzmanību darba 1.nodaļā. Turklāt norādāms, ka tiešā tekstā ierakstot to, ka pacientam ir tiesības saņemt arī informāciju par blaknēm ārstniecības procesā, šobrīd nepiešķir ārstam tiesības noklusēt ārstniecības procesā pastāvošās blaknes, jo, kā jau darba autore 1.2.apakšnodaļā minēja, blaknes iestāsies vienmēr, tāpēc neinformēt par kaut ko, kas noteikti iestāsies, būtu pretrunā ar Pacientu tiesību likumā reglamentēto informētas piekrišanas institūtu, kas garantē pacientiem pašnoteikšanās tiesības.

Kopumā analizējot normatīvo regulējumu, ārstniecības personām atbilstoši to kompetencei, ir jāsniedz pacientam informācija par blaknēm un iespējamajiem riskiem, kurus turpmāk katrā no apakšnodaļām darba autore analizēs sīkāk.

2.1.1. Pacientu informēšanas pienākums par iespējamajiem riskiem

Efektīva saziņa ir pacientu centrētas primārās aprūpes pazīme, bet sazināšanās ar pacientiem par risku var būt sarežģīta.³⁵ Pacientu risks saslimt ar noteiktu slimību, to riska samazināšanās, lietojot noteiktas zāles, vai risks un ieguvumi no noteikta skrīninga vai procedūras nav viegli saprotami, tomēr sarunām par iespējamo risku ir izšķiroša nozīme, lai palīdzētu pacientiem pieņemt pārdomātus lēmumus, kas atbilst viņu personiskajām vērtībām un perspektīvām.

³⁴ Likumprojekta “Pacientu tiesību likuma” anotācija. Pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS/SaeimaLIVS.nsf/0/96DC7AFDC685D344C225723E0047B5AC?OpenDocument> [aplūkots 13.03.2022.]

Pacientu tiesību likuma likumprojekts otrajam lasījumam. Pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS/SaeimaLIVS.nsf/0/CB326871E55A53A7C22573B1002A235C?OpenDocument> [aplūkots 13.03.2022.]

³⁵ Sarina Schrager: Five Ways to Communicate Risks So That Patients Understand. Pieejams: <https://www.aafp.org/fpm/2018/1100/p28.html> [aplūkots 12.04.2022.]

Pirms ārstniecības uzsākšanas, kā arī ārstniecības procesa gaitā, papildinot vai mainot ārstniecības plānu, ārstniecības persona sniedz pietiekamu informāciju, lai pacients/pacienta likumiskais pārstāvis varētu pieņemt apzinātu lēmumu. Lai arī iepriekš darba autore minēja, ka par iespējamiem riskiem pacients ir jābrīdina pirms konkrētās manipulācijas veikšanas, norādāms, ka nav pietiekami pacientu par iespējamiem riskiem pabrīdināt tikai pirms ārstniecības procesa uzsākšanas, jo ārstniecības personai ir pienākums informēt pacientu par iespējamiem riskiem arī ārstniecības procesa gaitā, papildinot vai mainot ārstniecības plānu, tādējādi informācijas sniegšana/nesniegšana par pacienta veselības stāvokli ir cieši saistīta ar ārstniecības procesu un zināmā mērā ir ārstniecības procesa sastāvdaļa.

Pacientu tiesību likuma 4.panta piektā daļa paredz, ka informācija par sagaidāmo ārstniecību sniedzama pacientam saprotamā formā, izskaidrojot medicīniskos terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi. Pacients jāinformē valodā, kuru viņš saprot. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 6.panta pirmajai daļai pacientam ir tiesības pirms ārstniecības uzdot jautājumus un saņemt atbildes. Pienākums sniegt pacientam saprotamā veidā informāciju par ārstniecību ir ne tikai ārstam, bet arī citām pacienta ārstniecībā iesaistītām ārstniecības personām atbilstoši to kompetencei.

Attiecībā uz sarunu par ārstniecībā iespējamiem riskiem, norādāms, ka tai nav iespējami tipveida ieteikumi, kas derētu visiem pacientiem vai visās situācijās – saruna jāpielāgo individuāli, jo katrs pacients un atkarībā no apstākļiem var atšķirīgi vēlēties saņemt vairāk vai mazāk informācijas, lai pieņemtu informētu lēmumu. Pacientam var būt nepieciešama arī papildu palīdzība, lai saprastu informāciju un izteiktu savas vēlmes.³⁶ Tāpat iespējama riska informācijai jāaptver ne tikai konkrētās ieviešanas iespējamais risks, bet arī risks, kas saistīts ar katra pacienta individualitāti. Piemēram, labākā ārstēšanās metode, tostarp zemākā iespējamā riska iestāšanās varbūtība pacientam būs atšķirīga no labākās ārstēšanās metodes minētā pacienta kaimiņam, arī gadījumos, ja slimība un tās izraisītie simptomi abām personām ir identiski, jo katrs pacienta kā indivīds ir atšķirīgs, turklāt tas ir arī atkarīgs no katra individuālajiem faktoriem, no kā izriet arī tas, ka iespējamie riski un labākās ārstēšanās metodes katram pacientam tiks piemeklētas individuāli.

Attiecībā uz sniedzamās informācijas apjomu ārstam jāievēro princips: jo riskantāka ir ārstniecība un jo mazāks pacientam ir sagaidāmais ieguvums no ārstniecības, jo ārstam vairāk pacients ir jāinformē. Sarežģītāku manipulāciju gadījumā informāciju būtu vēlams sniegt rakstveidā, papildinot to ar bukletiem vai citiem informatīviem materiāliem, tādējādi ļaujot pacientiem vieglāk uztvert sniegto informāciju. Tomēr jāatceras, ka informatīvo materiālu

³⁶ General Medical Council: Decision making and consent. Pieejams: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/consent/part-1-principles> [aplūkots 26.03.2022.]

izsniegšana ārstu neatbrīvo no pilnvērtīgas pacienta informēšanas mutvārdos, kā arī tas, ka pacients pēc saņemtās informācijas ārstam neuzdod papildu jautājumus, nenozīmē, ka pacients visu saņemto informāciju par iespējamo risku ir sapratis.

Skaidrojot pacientam informāciju par konkrētās ārstēšanās procesā iespējamajiem riskiem, nav vēlams izmantot medicīniskus terminus, jo tas var pasliktināt informācijas uztveršanu.³⁷ Tāpat norādāms, ka vienkārša iespējamo risku uzskaitīšana ir bezjēdzīga, ja vien tas netiek izdarīts viegli saprotamā formā, piemēram, pacientam maz ko izteiks jēdziens „strutainais endoftalmīts”, taču pacients būtu jāinformē par to, ka šis sarežģījums varētu neatgriezeniski pasliktināt redzi vai pat izraisīt redzes zudumu.³⁸

Informējot par iespējamo risku, to labāk ir izteikt to attiecībā, nevis īpatsvara procentos, piemēram, vienā gadījumā no 100 vai divos gadījumos no 1000. Pēc risku izskaidrošanas ieteicams pacientam atgādināt veiksmīgas ārstniecības biežumu un tās potenciālos ieguvumus.³⁹ Lai arī nekur nav paredzēts, ka informācija par risku jāpasniedz kopā ar statistikas datiem, jāatceras, ka pacientam sniegtajai informācijai jābūt objektīvai, proti, ārstniecības persona nedrīkst nepamatoti dramatizēt situāciju, pacientam norādot, ka kādas ķirurģiskas operācijas neveikšanas gadījumā pacients nomirs. No otras puses, ārstam nevajadzētu būt pārspīlēti optimistiskam, piemēram, pacientam apgalvojot, ka "tādas operācijas jau mēs veicam katru dienu".⁴⁰

Attiecībā uz risku samērojamību ar gaidāmo ieguvumu no pacienta neinformēšanas jāpiemin kādā tiesas spriedumā izklāstītie argumenti, kurā izklāstīts noteikums par riska atklāšanu, lai izpildītu apzinātas piekrišanas kritērijus. Lielbritānijas Augstākās tiesas izskatītajā lietā *Montgomery v Lanarkshire Health Board*⁴¹, ārstniecības persona, zinot, ka paciente ir pirmā bērna gaidībās, slimo ar 1.tipa cukura diabētu un ir ļoti īsa auguma, neapsrieda bērnam iespējamo pleca distocijas risku un no tā izrietošās iespējamās nozīmīgās sekas, ko tas varētu radīt, tādējādi nepiedāvājot ķeizargriezienu kā alternatīvu iespēju. Konkrētās lietas ietvaros pēc tam, kad iepriekš minētais risks jau bija iestājies, ārstniecības persona attiecībā uz pacientes nepilnīgu informēšanu norādīja, ka pleca distocijas risks sievietēm ar cukura diabētu ir 10% un ņemot vērā to, ka nopietnu seku risks tika uzskatīts par tik mazu, tas netika apspriests ar pacientu. Tika norādīts arī, ka ārstniecības personas riskus būtu

³⁷ J.W.Owen, A.Anderson. Informed consent for elective surgery - what is best practice?. Journal of the Royal society of medicine, 2007, Nr.100, p.97.-100.

³⁸ Turpat

³⁹ Turpat

⁴⁰ Ronalds Rožkalns: Informētā piekrišana ārstniecībā – pacienta tiesības un ārsta pienākumi. Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/254253-informeta-piekrisana-arstnieciba-pacienta-tiesibas-un-arsta-pienakumi-2013> [aplūkots 26.03.2022.]

⁴¹ Lielbritānijas Augstākās tiesas 2015.gada spriedums lietā *Montgomery v Lanarkshire Health Board*

minējusi, ja paciente būtu uzdevusi konkrētus jautājumus, nevis vienkārši paudusi bažas par dzemdībām kopumā.

Tiesa iepriekš minētos argumentus uzskatīja par nepamatotiem norādot, ka ārstniecības personai ir pienākums pienācīgi rūpēties par to, lai pacients būtu informēts par jebkādu būtisku risku, kas saistīts ar ieteikto ārstēšanu, un par jebkuru saprātīgu alternatīvu vai alternatīvu ārstēšanu. Lai noskaidrotu to, vai konkrētais risks pacientam ir būtisks, pirmkārt, ir jānoskaidro, vai jebkura cita saprātīga persona pacienta vietā velētos tikt informēta par iespējamo risku un, otrkārt, vai ārstniecības persona apzinās vai arī, vai viņai vajadzētu apzināties, ka šis pacients konkrēto risku uzskata par būtisku. Tāpat tika norādīts, ka ārstniecības persona nedrīkst noklusēt daļu no pacientam sniedzamās informācijas, tādējādi liekot pacientam pieņemt ārstniecības personai vēlamu lēmumu, jo, lai arī ārstniecības personas domā, ka noteiktas informācijas izpaušana var novest pacientu līdz lēmumam, kas nav viņu interesēs, kā tas bija iepriekš minētajā lietā, skatoties no ētiskās un juridiskās nostājas, ārstniecības personas nedrīkst noklusēt informāciju tikai tāpēc, ka viņi nepiekrīt lēmumam, ko pacients, iespējams, pieņems, ja šī informācija tiks sniegta.

Līdzīgs secinājums ir izdarīts arī Administratīvās apgabaltiesas spriedumā⁴² norādot, ka ārstam, kas pieņem lēmumu par konkrētu ārstniecības metodi, kā kompetentai ārstniecības personai ir jābūt atbildīgam par to, lai pacientam tiktu sniegta informācija, kas nodrošina informētas piekrišanas saņemšanu, nevis ārstniecības veikšanā nekritiski jāpamatojas uz pacienta, kas nav pietiekami zinošs attiecīgajā jomā, vēlmi saņemt konkrētu ārstniecību.

Lai uzlabotu sniegtās veselības aprūpes kvalitāti, ārstiem jāizprot pacientu vēlmes. Tomēr tas rada daudz izaicinājumu ārstiem. Praktiskie jautājumi ietver laika spiedienu un grūtības, kas saistītas ar to pacientu izvēli, kuri varētu vilcināties pieņemt lēmumus par ārstēšanu. Tās papildina atbilstošas informācijas trūkums, lai atbalstītu pacientu lēmumus. Medicīniskā nenoteiktība, atsevišķu ārstu zināšanu trūkumi un pacientu lielā mainīgā spēja izprast un atcerēties klīnisko informāciju nozīmē, ka riska paziņošana bieži vien nav pietiekama, lai atbalstītu pacientus uz informāciju balstītu lēmumu pieņemšanā.⁴³

⁴² Administratīvās apgabaltiesas 2021.gada 23.februāra sprieduma lietā Nr.A420172018 11.punktā

⁴³ National Library of Medicine: The importance of patient preferences in treatment decisions—challenges for doctors. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC192849/#ref22> [aplūkots 17.03.2022.]

2.1.2. Pacientu informēšanas pienākums par blaknēm

Ikvienu iejaukšanās pacienta ķermenī ir saistāma ar blaknēm, jo nav iespējams veikt kādu manipulāciju bez blakņu klātesamības, turklāt tas pats ir arī attiecināms uz zāļu blaknēm, jo gandrīz visas zāles, ko lieto kāda veida slimību ārstēšanai, var izraisīt blaknes. Dažas no šīm blaknēm ir īslaicīgas, piemēram, tās kādu laiku var radīt nelabumu vai tās var, piemēram, izraisīt sāpes sprices dūriena brīdī, kamēr citas blaknes var būt nopietnākas un ilgstošākas, piemēram, ķīmijterapijas blaknes ir matu izkrišana, plaši izsitumi, sāpīgas vai pietūkušas locītavas un daudzas citas blaknes, pateicoties kurām pacienti var arī izvēlēties pārtraukt īslaicīgi vai atteikties pilnībā no iesāktā ķīmijterapijas kursa.⁴⁴ Tāpat norādāms, ka ne vienmēr blaknes izraisa tikai negatīvas sekas pacienta organismam, jo, piemēram, medikamenti, kuriem blakne ir izraisīt miegainību, pacientiem ar miega traucējumiem, šādu medikamentu lietošana vakarā pirms miega, un to izraisītās blaknes drīzāk ir vērtējamas kā pozitīvas.

Attiecībā uz pacientu informēšanu par blaknēm norādāms, ka par tām gluži tāpat kā par iespējamajiem riskiem, ir jābrīdina gan pirms ārstniecības uzsākšanas, gan arī ārstniecības procesa gaitā, papildinot vai mainot ārstniecības plānu, tādējādi nodrošinot to, ka pacients vai viņa likumiskais pārstāvis var pieņemt informētu lēmumu. Turklāt šī informācija ir jāpasniedz pacientam saprotamā formā attiecīgi informējot pacientu valodā, kuru viņš saprot, izvairoties no sarežģītiem medicīniskajiem terminiem un ņemot vērā vairākus mainīgos lielumus, piemēram, juridiskos standartu, pacienta intelektu, izglītības līmeni, slimības raksturu un smagumu, kā arī pacienta viedokli.

Attiecībā uz blakņu samērojamību ar gaidāmo ieguvumu no pacienta neinformēšanas jāpiemin kādā tiesas spriedumā izklāstītie argumenti. Austrālijā izskatītajā lietā Battersby v. Tottman⁴⁵ ārstniecības persona publiskā slimnīcā izrakstīja ilgstoši lietojamu lielu devu zāļu kursu pacientei, kura slimoja ar garīgu slimību. Ārstniecības persona zināja, ka konkrēto zāļu blaknes pacientei var izraisīt nopietnu un neatgriezenisku redzes bojājumu, bet viņš uzskatīja, ka pacientei sagaidāmie ieguvumi no medicīniskās iejaukšanās ar zālēm ir lielāki nekā redzes bojājuma iespējamība. Ārsts neinformēja ne pacientu, ne pacientes tuviniekus par šādu zāļu blakni, tāpat arī neorganizēja pacientes redzei regulāru monitoringu pie okulista, jo viņš uzskatīja, ka tam būtu pretējs efekts uz pacientu. Rezultātā ārstniecības persona palaida garām neievērotas iesākušās redzes traucējumu pazīmes, bet pacientei attīstījās paliekošs redzes bojājums, kā rezultātā paciente vērsās tiesā ar prasību pret ārstniecības personu un slimnīcu par

⁴⁴ ESMO: Kādas ir imūnterapijas blaknes? Pieejams: <https://www.esmo.org/content/download/391766/7626038/1/LV-Imunterapijas-Blaknes-Noradijumi-Pacientiem.pdf> [aplūkots 30.04.2022]

⁴⁵ Dienvidaustrālijas tiesas spriedums lietā Battersby v Tottman and State of South Australia

kaitējumu nolaidības dēļ. Iepriekš minētais vien apliecina to, ka, lai izvairītos no liekas tiesvedības, turklāt arī ļautu pacientam pašam pieņemt informētus lēmumus par savu ķermeni, sarunā ar pacientu ārstam nevajadzētu viņa vietā izdarīt pieņēmumus par:

5.5.1. to informāciju, kura viņam ir nepieciešama vai kuru viņš vēlētos saņemt;

5.5.2. to, kuri informācijas aspekti varētu viņu interesēt, un kuri ne;

5.5.3. viņa zināšanu vai izpratnes līmeni.⁴⁶

Pacienti ne vienmēr zina faktus par savu ārstēšanu pēc ar piekrišanu saistītām apspriedēm, un viņus ietekmē informācijas sniegšanas veids. Taču grūtības sniegt informāciju par ārstēšanu un blaknēm nav jāņem vērā, lai norādītu, ka pacienti nespēj izprast medicīnisko informāciju vai ka pacienta autonomija lēmumu pieņemšanā ir bezjēdzīga. Tas drīzāk parāda, ka saziņas process būtiski ietekmē to, kā pacienti saprot, atceras un novērtē informāciju — visas šīs iespējas ir būtiskas, lai saņemtu no pacientiem informētu piekrišanu. Ārstniecības personas virszdevums ārstniecībā ir nodrošināt nepieciešamās informācijas sniegšanu, lai pacients varētu to lietderīgi izmantot.

2.1.3. Pacientu informēšanas pienākums par iespējamām alternatīvām

Kā jau iepriekš tika minēts, jebkura medicīniskā iejaukšanās, arī asins pārliešana, ir saistīta ar zināmu risku un blaknēm pacientam. Pamatojoties uz mediķu sniegto informāciju, pacients pieņem lēmumu, kas var ietekmēt viņa veselību. Taču šādu lēmumu iespējams pieņemt tikai tad, ja pacientiem tiek nodrošināta iespēja objektīvi izvērtēt dažādas alternatīvas.⁴⁷

Tiesu praksē ir novērojama problēma, kurā ārstniecības personas nereti informē pacientu tikai par vienu ārstēšanās iespēju, nemaz nenorādot pārējās, tostarp arī nesniedzot informāciju par pacienta tiesībām atteikties no konkrētās ārstniecības kopumā, kā arī neatsakoties no ārstniecības kopumā, atteikties no ārstniecībā izmantojamās vai izmantotās metodes. Par to liecina Administratīvās rajona tiesas spriedumā⁴⁸ norādītais, “Tiesas sēdē pieteicēja norādīja, ka iebildumu saistībā ar informētās piekrišanas nesniegšanu pieteicēja izteikusi tādēļ, ka iestāžu lēmumos tika norādīts, ka urīnpūšļa perforācija attīstoties 58% gadījumos. Pieteicēja norādīja, ka, zinot šo informāciju, tā būtu papildus apdomājusi operācijas veikšanu, būtu mēģinājusi iegūt papildu informāciju un, iespējams, konsultējusies vēl ar citiem ārstiem. No pieteicējas

⁴⁶ General Medical Council: Decision making and consent. Pieejams: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/consent/part-1-principles> [aplūkots 26.03.2022.].

⁴⁷ Latvijas Vēstnesis: Par pacientu drošību asins pārliešanas gadījumos. Pieejams: <https://www.vestnesis.lv/ta/id/63680> [aplūkots 10.04.2022.].

⁴⁸ Administratīvās rajona tiesas 2022.gada 4.aprīļa spriedums lietā Nr.A420172321 12.punkts

paskaidrotā izriet, ka tai būtu nepieciešams papildu laiks apdomāt operācijas veikšanu, ja tādu seku iestāšanās, kādas bija pieteicējam, iespējamība būtu 58% gadījumu”.

Iepriekš minētais skaidri iezīmē, ka labākā alternatīva no pacienta viedokļa ne vienmēr sakrīt ar to, ko iesaka ārstniecības persona, jo vienmēr ir jāņem vērā tas, ka cilvēki vienus un tos pašus apstākļus var saskatīt atšķirīgi, ņemot vērā savu individuālo stāvokli un vērtējumu par riska vai blaknes nevēlamību katrā konkrētā gadījumā atsevišķi. Piemēram, būs daļa cilvēku, kuri izvēlēsies nevakcinēties, jo viņiem ir bail no spricēm (sprices dūriena plecā), kas ir konkrētās manipulācijas blakne, būs arī daļa cilvēku, kuri izvēlēsies nevakcinēties, jo viņiem ir bail no riskiem, kas var iestāties pēc vakcinēšanās, tāpat būs arī daļa cilvēku, kuri vakcinēsies uzskatot, ka blaknes un iespējamie riski konkrētā gadījumā nav nemaz tik būtiski. Un ņemot vērā to, ka cilvēki ir tik dažādi, viņu rīcībā ir jābūt ārstniecības personas sniegtajai informācijai gan par blaknēm, gan par iespējamiem riskiem, gan arī par iespējamām alternatīvām, ja pacients izvēlētos konkrēto manipulāciju blakņu vai iespējamo risku dēļ neveikt.

Tāpat norādāms, ka dažreiz pacientiem ir nepieciešams laiks, lai izpētītu jauno informāciju un apdomātu personiskās izvēles, pirms viņi pieņem konkrētu lēmumu. Tas ir īpaši svarīgi tad, kad viņiem nav zināms, kā var attīstīties slimība, un viņiem, iespējams, jādomā par iznākumu, ko viņi nekad nav piedzīvojuši. Ja pacientiem tiek piedāvāta loma lēmuma pieņemšanā, daži pacienti var justies pārsteigti vai satraukti visu izvēļu priekšā, un viņiem var trūkt pārliecības par to, kurš lēmums varētu būt vislabākais. Tāpēc kopīga lēmuma pieņemšanas efektivitāti varētu uzlabot, ja pacientiem jau iepriekš būtu zināms, ka viņi tiks mudināti piedalīties lēmuma pieņemšanā, un viņiem jau iepriekš būtu zināms, kādas ir iespējamās ārstēšanas alternatīvas.⁴⁹

Noskaidrojot visu ārsta sniegto informāciju par ārstniecības plānu, ieskaitot tā blaknes, iespējamos riskus un ieguvumus, iespējamās ārstniecības alternatīvas, to potenciālos ieguvumus, kā arī atteikuma no ārstniecības vai tās daļas, iespējamās sekas, pacientam ir tiesības attiekties no ārstniecības pirms tās uzsākšanas vai ārstniecības laikā. Tāpat pacientam ir tiesības, neatsakoties no ārstniecības kopumā, atteikties no ārstniecībā izmantojamās vai izmantotās metodes, kā to noteic Pacientu tiesību likuma 6.panta ceturrtā daļa.

Apzināta piekrišana ir process, kurā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs izglīto pacientu par konkrētās procedūras vai iejaukšanās riskiem, priekšrocībām un alternatīvām. Pacientam jābūt kompetentam brīvprātīgi pieņemt lēmumu par procedūras vai iejaukšanās veikšanu. Apzināta piekrišana ir gan ētisks, gan juridisks ārstniecības personu pienākums, un

⁴⁹ Anna Marija Plasa: Saruna ar pacientu: ko ārsts skaidri un gaiši saka, bet pacients skaidri un gaiši nesaprot. Pieejams: <https://practicalhealthpsychology.com/iv/2019/01/patient-talk-what-the-doctor-clearly-says-and-the-patient-clearly-does-not-understand/> [aplūkots 10.04.2022.]

tā izriet no pacienta tiesībām izlemt to, kas notiek ar viņu ķermeni.⁵⁰ Tādējādi ārstniecības personām jābūt iejūtīgām un ar cieņu jāatklāj pacientiem visa būtiskā medicīniskā informācija. Šīs informācijas daudzums un specifiskums jāpielāgo, lai tā atbilstu atsevišķu pacientu vēlmēm un vajadzībām, turklāt ārstniecības personām nav jāpaziņo visa informācija vienā reizē, bet ir jānovērtē informācijas apjoms, ko pacienti var saņemt noteiktā laikā, un, ja nepieciešams, vēlāk jāiesniedz atlikusī informācija.

2.2. Ārsta atbildība

Satversmes 92.pants paredz, ka ikviens var aizstāvēt savas tiesības un likumiskās intereses taisnīgā tiesā. Ikviens uzskatāms par nevainīgu, iekams viņa vaina nav atzīta saskaņā ar likumu. Nepamatota tiesību aizskārums gadījumā ikvienam ir tiesības uz atbilstīgu atlīdzinājumu. Ikvienam ir tiesības uz advokāta palīdzību.

Pacientu tiesību likuma 18.panta pirmā daļa noteic, ka šajā likumā noteikto tiesību vai no tām izrietošo interešu aizstāvēšanai persona var izmantot visus likumos paredzētos tiesību aizsardzības mehānismus, tai skaitā vērsties tiesā likumā noteiktajā kārtībā.

Kā jau iepriekšējās nodaļās tika konstatēts, ārstniecības personai ir pienākums informēt pacientu pretī saņemot informētu piekrišanu, atteikšanos no ārstniecības metodes vai ārstniecības kopumā. Šī pacienta gribas autonomijas principa atzīšana ir pastiprinājusi pienākumu informēt ārstu, kurš būs atbildīgs pat par vismazāko pārkāpumu.⁵¹ Taču tajā pašā laikā ir jāpatur prātā tas, ka par ārsta atbildību var runāt tikai gadījumā, ja ir izrādījies, ka likumā esošā sistēma nav ievērota un pacientu tiesības ir aizskartas, turklāt pacientam ir nodarīts kaut kāda veida kaitējums.

Ārstniecības personai, veicot kļūdainu ārstniecību, var iestāties civiltiesiskā atbildība, kriminālatbildība, administratīvā atbildība, kā arī disciplināratbildība. Turklāt tiesai izvērtēt ārstniecības personu profesionālo pārkāpumu lietas nav viegls uzdevums, jo šajās lietās nākas saskarties, no vienas puses, ar pacienta vairāk vai mazāk subjektīvu viedokli par ārstniecības gaitu un tās iznākumu, no otras puses – ar zinošas un prasmīgas ārstniecības personas skaidrojumu, kāpēc ārstniecības rezultāts, iespējams, atšķiras no gaidītā.⁵² Papildus iepriekš minētajām grūtībām, jānorāda, ka tiesai visbiežāk nav specifisku zināšanu par ārstniecības

⁵⁰ National Library of Medicine: Informed Consent. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/> [aplūkots 26.03.2022.].

⁵¹ Mon droit&Mes Libertes: The doctor's duty to inform. Pieejams: <https://www.mondroitmeslibertes.fr/en/la-sant%C3%A9/la-responsabilit%C3%A9-m%C3%A9dicale/le-devoir-d-information/> [aplūkots 11.04.2022.].

⁵² Rožkalns R. Kas ir kļūdaina ārstniecība? Jurista vārds, 2013, Nr.41

procesiem, tādējādi radot nepieciešamību lietas izskatīšanas procesā vadīties pēc ekspertu ekspertīzē iegūtajiem secinājumiem.

Ņemot vērā, ka bakalaura darba ietvaros tika pētīts ārstniecības personas pienākums informēt pacientu par blaknēm un iespējamiem riskiem, darba autore turpmāk analizēs ārsta atbildību gadījumā, ja:

1. ārstniecības persona nesniedz pacientam informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem;
2. ārstniecības persona pacientam informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem sniedz nepilnīgi;
3. ārstniecības persona par blaknēm un iespējamiem riskiem sniedz pilnīgi, taču ir iestājies risks.

2.2.1. Ārstniecības persona nesniedz pacientam informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem

Informētā piekrišana nav tikai birokrātiska prasība. Pilnvērtīga informācijas sniegšana pacientam un tai sekojoša apzināta piekrišana ārstniecībai ir tikpat nozīmīga un neatņemama ārstniecības sastāvdaļa kā diagnozes uzstādīšana, ārstēšana, rehabilitācija u.c. darbības.

Kā jau iepriekš tika minēts, saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 2.punktu informētā piekrišana ir pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm. Ja pacientam netiek sniegta pietiekama un viņam saprotama informācija gan par savu veselības stāvokli, gan arī par izmantotās ārstniecības nozīmi un iespējamām sekām, tostarp arī par blaknēm un iespējamiem riskiem, viņš nevar sniegt informētu piekrišanu.

Pirmais pacients Latvijā, kurš vērsās tiesā ar prasību par veselībai nodarītā kaitējuma piedziņu, kas bija saistīta ar ārstniecības personas neinformēšanu par iespējamiem riskiem, bija E.Filipsons. Lietas apstākļi bija sekojoši: E.Filipsonu notrieca automašīna, pēc piecelšanās kājās viņš sajuta sāpes mugurā, tāpēc tika nogādāts Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā, kur viņam tika atklāts mugurkaula skriemeļa šķembains kompresijas lūzums. Sākotnēji ārstējošais ārsts šaubījās par operācijas nepieciešamību, tāpēc neieteica to veikt, taču pēc tam, kad ārstēšanu uzņēmies cits ārsts, iepriekš nerekomendētā operācija E.Filipsonam tika piedāvāta un viņš tai piekrita, jo ārsts solīja, ka jau nākamajā dienā pēc operācijas viņš varēs staigāt. Nekāda brīdinājuma par iespējamiem riskiem, kuru rezultātā E.Filipsons varētu kļūt par

invalīdu, nebija, taču pamostoties pēc veiktās operācijas, E.Filipsons konstatēja, ka puse no viņa ķermeņa ir nejutīga.

Tiesību literatūrā ir skaidrots, lai konstatētu ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepildīšanu vai nolaidīgu pildīšanu, jāvērtē, vai šie pienākumi bijuši izpildīti laikus, godprātīgi un pilnīgi, atbilstoši izvirzītajām prasībām, ārstniecības personas darbību regulējošiem priekšrakstiem.⁵³ Izvērtējot lietas materiālus, tiesa savā spriedumā⁵⁴ atzina, ka, neizskaidrojot iespējamus sarežģījumus, kādi varētu rasties operācijas rezultātā, ārsts un līdz ar to arī Slimnīca kā ārstniecības iestāde nebija izpildījuši Ārstniecības likuma⁵⁵ 41.panta nosacījumus (*šobrīd – Pacienta tiesību likuma 6.panta nosacījumus – autores piebilde*), jo slimnieka piekrišanu šādai operācijai, neapzinoties operācijas kaitīgās sekas, nevar atzīt par pilnvērtīgu. Tas apstiprinās arī ar prasītāja paskaidrojumiem par to, ka, zinot šādas operācijas iespējamās sekas, viņa lēmums varēja būt savādāks.

Ar iepriekš minēto spriedumu iezīmējas tendence paaugstināt ārstniecības personas/iestādes atbildības līmeni viņa tiesiskajās attiecībās ar pacientu, kas ir vērtējams kā pozitīvs aspekts, uzsverot pacienta kā tiesību subjekta tiesības.⁵⁶ Veselības aprūpes kvalitāte ir cieši saistīta ar ārsta, kā arī citu ārstniecības personu rūpību pret savu pienākumu pildīšanu. Šāds apgalvojums minēts arī tiesu praksē⁵⁷, secinot, ka “ārstniecības personas pienākums ir rīkoties ar tādu rūpības un piesardzības līmeni, kāds iespējams, lai, veicot visas saprātīgi iespējamās darbības, novērstu kaitējumu veselībai.” Par pacientam nodarītā kaitējuma cēloni var uzskatīt ārstniecības procesā pieļautās kļūdas, kuru cēloņsakarības saikne meklējama ārstniecības personu veikto darbību rūpības trūkumā, turklāt, lai konstatētu ārsta atbildību par informētas piekrišanas pienākuma neizpildi, ir jāpastāv arī cēloņsakarībai. Personai, kas apgalvo, ka viņas tiesības uz informētu piekrišanu ir pārkāptas, jāspēj parādīt cēloņsakarību starp ārsta informācijas sniegšanas pienākuma neizpildi un pacientam nodarīto kaitējumu. Cēloņsakarības priekšnoteikums netiek izpildīts, ja pacients jebkurā gadījumā būtu piekritis ārstniecībai.⁵⁸

Ņemot vērā, ka ārstniecība bez pacienta informētas piekrišanas ir aizliegta un pielīdzināma miesas bojājumu nodarīšanai, ja ārsts nav sniedzis pilnīgi vai daļēji pacientam informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem, tad attiecīgi pacients, pirmsšķietami sniedzot informētu piekrišanu šādiem potenciālajiem riskiem vai blaknēm nemaz nevar piekrist, jo viņa

⁵³ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2008, 221. lpp.

⁵⁴ Augstākās tiesas civillietu palātas 2001.gada 7.februāra spriedums lietā Nr.C04076200

⁵⁵ Ārstniecības likums: LV likums. Pieņemts: 12.06.1997. [17.05.2022.-31.12.2023.]

⁵⁶ Mazure L. Pacienta gribas institūts senajos laikos un viduslaikos. Jurista vārds, 2008, Nr.45

⁵⁷ Latgales apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2013.gada 21.oktobra spriedums lietā Nr.C26122510

⁵⁸ Faden R.R., Beauchamp T.L. A History and Theory of Informed Consent, Oxford University Press, 1986, p. 34.

rīcībā nav bijusi pilnīga informācija, tāpēc gadījumos, kad ārstniecības persona apzināti nesniedz informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem, atkarībā no kaitējuma smaguma, ir iespējama gan civiltiesiskā atbildība, gan administratīvā atbildība, gan disciplināratbildība.

Civiltiesiskā atbildība ārstam iestāsies gadījumos, ja nesniedzot informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem būs konstatējams kaitējuma fakts, ārsta vainojama rīcība vai bezdarbība (*konkrētajā gadījumā – noklusēšana*) un cēloņsakarība starp kaitējumu un vainojamo rīcību. Savukārt administratīvā atbildība par pacientu neinformēšanu par blaknēm un iespējamiem riskiem, ārstniecības personai iestāsies visos gadījumos, kad netiks civiltiesiskā atbildība, bet tiks konstatēts, ka pastāvēja medicīnisko atzinumu sniegšanas pārkāpums vai veselības aprūpes pārkāpums, kā tas izriet no Ārstniecības likuma 84.panta par pārkāpumiem veselības aprūpē. Minētais ir apstiprināts arī Administratīvās rajona tiesas spriedumā⁵⁹, kurā ārsti nepietiekami informēja pacienta (bērna) vecākus par ārstniecības nepieciešamību un bez vecāku piekrišanas veica ārstniecību, tādējādi pārkāpjot ārsta profesionālās brīvības robežas. Turklāt, kā norādīja tiesa, pacients informētu piekrišanu var sniegt tikai tad, ja pacientam (vai arī aizgādņiem vai aizbildņiem) ir sniegta pilnvērtīga un skaidri saprotama informācija par nepieciešamo ārstēšanu.

Tāpat norādāms, ka vienlaicīgi var pastāvēt tikai viens no atbildības veidiem, jo dubultās sodīšanas aizlieguma princips aizliedz personu apsūdzēt vai tiesāt par otru nodarījumu tiktāl, ciktāl tas izceļas no identiskiem faktiem vai faktiem, kas būtībā ir tie paši, par kuriem persona reiz jau ir sodīta.⁶⁰ Proti, ja persona tiek saukta pie administratīvās atbildības, tad nevar personu par to pašu pārkāpumu saukt arī pie civiltiesiskās atbildības, un otrādi.

Paralēli jau iepriekš minētajiem atbildības veidiem, darba devējs var ierosināt un sodīt darba ņēmēju, jo ārstniecības personai kā darba ņēmējam ir atbildība par darba pienākumu izpildi. Saskaņā ar darba likuma 90.panta pirmo daļu, par noteiktās darba kārtības vai darba līguma pārkāpšanu darba devējs darbiniekam var izteikt rakstveida piezīmi vai rājienu, minot tos apstākļus, kas norāda uz pārkāpuma izdarīšanu. Tāpat arī Ārstniecības personu sertifikācijas institūcijas var ierosināt disciplinārlietu un sodīt, izsakot rājienu, brīdinājumu vai anulējot ārstniecības personas sertifikātu.

Pamatojoties uz iepriekš minēto pacientu autonomijas principa saturu, ārsts nav pilnvarots pieņemt lēmumu par pacienta ārstniecību bez informētās piekrišanas saņemšanas no pacienta (*par izņēmumu uzskatāma neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana*). Lai arī pacienta lēmums par izvēli nepiekrīst konkrētam ārstēšanas veidam, ārstam var šķist iracionāls, ārstam šāds pacienta lēmums ir jārespektē. Turklāt pacienta piekrišanu var uzskatīt par apzinātu

⁵⁹ Administratīvās rajona tiesas 2009.gada 12.oktobra spriedumā lietā Nr.A42467108

⁶⁰ Augstākas tiesas Administratīvo lietu departamenta spriedums 2010.gada 22.novembra lietā Nr.SKA-428

tikai tādā gadījumā, ja pacienta lēmums tiek balstīts uz ārsta iepriekš sniegtu pacientam saprotamu un skaidru informāciju. Tādēļ, ja pacientam nav sniegta vai sniegtā informācija ir nepilnīga, tā uzskatāma par neatbilstošu normatīvajā aktā izvirzītajiem principiem, kas savukārt var radīt tiesiskas sekas.

Attiecībā uz kriminālatbildību norādāms, ka, darba autores ieskatā, ārstniecības persona par pacientu neinformēšanu par blaknēm un iespējamiem riskiem konkrētajā gadījumā nevar tikt saukta pie kriminālatbildības, jo saskaņā ar Krimināllikuma⁶¹ 1.panta pirmo daļu, pie kriminālatbildības saucama un sodāma tikai tāda persona, kura ir vainīga noziedzīga nodarījuma izdarīšanā, tas ir, kura ar nodomu (tīši) vai aiz neuzmanības izdarījusi šajā likumā paredzētu nodarījumu, kam ir visas noziedzīga nodarījuma sastāva pazīmes. Konkrētajā gadījumā pat, ja tiktu apskatīti Krimināllikuma 137.pantā un 138.panta pirmajā daļā paredzētie noziedzīgie nodarījumi, darba autores ieskatā, tiesa nevarētu konstatēt visas noziedzīga nodarījuma sastāva pazīmes.

2.2.2. Ārstniecības persona pacientam informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem sniedz nepilnīgi

Pacientam, kas ir iesaistīts lēmumu pieņemšanā par viņa veselības stāvokli, ir jābūt zināmai visai informācijai, kas attiecas uz viņa veselības stāvokli, jo tikai tas var garantēt to, ka pacients sniegs informētu piekrišanu.

Praktizējošam ārstam var būt grūti atrast līdzsvaru starp pārāk daudz un pārāk maz informācijas.⁶² Daudziem pacientiem var būt ierobežota izpratne par zālēm vai konkrētām manipulācijām ārstēšanās procesā, tāpēc ārstniecības personai ir grūti, ja ne neiespējami apstiprināt, ka pacients ir devis pietiekami informētu piekrišanu. Līdz ar to ir gandrīz pašsaprotami, ka, ievērojot informētās piekrišanas doktrīnu, ārstam ir pietiekami daudz jāatklāj par piedāvātās ārstēšanas blaknēm un iespējamiem riskiem, par kuriem pacients ir pietiekami informēts, lai piedalītos kopīgā informētā lēmuma pieņemšanā.

Kādā Amerikas Savienoto Valstu spriedumā⁶³ tika izskatīta lieta, kurā ārsts ieteica jaunam vīrietim veikt laminektomiju, lai mazinātu muguras sāpes. Ārsts, apzinoties, ka 1% gadījumu laminektomijas izraisa paralīzi, nesniedza pacientam pilnīgu informāciju par šāda riska iespējamību, jo uzskatīja, ka tas var nobaidīt pacientu, kā rezultātā viņš neizvēlētos ārsta

⁶¹ Krimināllikums: LV likums. Pieņemts: 17.06.1998. [04.05.2022.-...red.]

⁶² Bryan Murray: Informed Consent: What Must a Physician Disclose to a Patient? Pieejams: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/informed-consent-what-must-physician-disclose-patient/2012-07> [aplūkots: 29.03.2022.]

⁶³ Amerikas Savienoto Valstu apgabaltiesas 1972.gada spriedums lietā Canterbury v Spence

piedāvāto lietderīgo ārstēšanu. Pēc procedūras pacients izkrita no slimnīcas gultas un tika paralizēts. Nebija skaidrs, vai laminektomijas procedūra, vai tomēr pacienta izkrišana no gultas izraisīja paralīzi. Pacients vērsās tiesā, apgalvojot, ka ārsts nav informējis viņu par risku, kas saistīts ar šo procedūru. Tiesa, attiecībā uz jautājumu par to, kādi riski ir jāatklāj, nolēma, ka standarti, kas nosaka atbildes sniegšanu uz šādu jautājumu, ir jāpamato ar jautājumu – “vai saprātīgs pacients varētu uzskatīt, ka, izvērtējot procedūru, pastāv konkrēts risks?” Šis standarts atbilst vispārīgajiem tiesību aktiem par pārkāpumu un ļaunprātīgu rīcību, un neprasa ekspertu liecības. Citiem vārdiem sakot, tiesa nosprieda, ka tā vietā, lai ievērotu Kopienas informācijas atklāšanas standartu, ārstiem ir jāatklāj informācija, ja tā ir pamatoti nepieciešama. Būtībā, lai izveidotu patiesu apzinātu piekrišanu, ārstam ir jāatklāj visi riski un blaknes, kas varētu ietekmēt pacienta ārstēšanas lēmumus.

No tiesiskā viedokļa medicīniska iejaukšanās pacienta ķermenī pati par sevi ir pacienta tiesību aizskārums – miesas bojājumu nodarīšana, ja tai nav pienācīga tiesiska attaisnojuma, turklāt tiesību aizskārums izslēgšanas pamats parasti ir pacienta piekrišana ārstēšanai saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 2.punktu. Tas atbilst vienam no vispārīgiem tiesību aizskārums izslēdzošiem pamatiem, kas ietverts Civillikuma⁶⁴ 1636.pantā, kurš noteic, ka tiesību aizskārums nav, ja kāds tikai izlieto sev piederošu tiesību, vai darbojas pēc aizskartās personas gribas, vai arī ar pēdējās nelikumīgu darbību piespiests uz atļautu pašizstāvību. Neveicot pilnīgu pacienta informēšanu, pacienta izteiktā informētā piekrišana nav uzskatāma par spēkā esošu un pēc vispārīgā principa neatbrīvo ārstu no atbildības par tiesību aizskārums.

Pēc vispārīgā principa nepietiekamas informēšanas gadījumā ārsts ir atbildīgs par visām kaitējuma sekām, arī tad, ja ārstniecība pati par sevi bijusi bez kļūdām. Turklāt parasti ārstam ir jāveic vismaz pamatinformēšana, t.i., pacientam kopumā jāzina par ar ārstniecību saistītajām blaknēm un iespējamiem riskiem, it īpaši par iejaukšanās veidu, nozīmi un sekām, kā arī iespējamām alternatīvām.

Iepriekš minētajā spriedumā ārstniecības persona ar nolūku nesniedza daļu no medicīniskās informācijas, lai izvairītos no iespējamās pacienta veselības stāvokļa pasliktināšanās, tomēr ārstam ir jāievēro vispārīgais informēšanas princips un jāsniedz pilnīgi visa medicīniskā informācija. Ja ārsts ir ievērojis šo vispārīgo un citus speciālos ārsta tiesību nesniegt pilnīgu medicīnisko informāciju priekšnoteikumus, ārsts nav atbildīgs ne par nejaušu veselības kaitējumu, kas radies pareizas ārstniecības rezultātā, ne par iespējamo morālo kaitējumu pacientam, kas varētu rasties pēc vēlākas pilnīgas medicīniskās informācijas saņemšanas.

⁶⁴ Civillikums: LV likums. Pieņemts: 20.01.1937. [01.05.2022.-...red.]

Kaut arī pilnīgas medicīniskās informācijas nesniegšanas mērķis ir nepieļaut pacienta veselības stāvokļa pasliktināšanos, atsevišķos gadījumos informācijas nesniegšana izraisa tieši pretējo. Piemēram, gadījumā, kad personai ir aizdomas, ka viņai ir bīstama saslimšana, bet ārstniecības persona cenošoties viņu pasargāt, šādu informāciju noklusē, pārdzīvojumu rezultātā pacienta veselības stāvoklis var pasliktināties, piemēram, piedzīvojot sirdslēkmi vai nervu sabrukums, vai arī pacientam, kurš nav informēts par visiem iespējamiem riskiem, ir aizdomas par tieši viņam iespējamu risku, kuru ārsts atklāj tikai pēc konkrētās manipulācijas ar domu, lai pacients beigtu pārdzīvot, pacients pēc šādas informācijas saņemšanas var izjust morālas ciešanas. Šādā gadījumā ārstniecības personas veiktā informācijas ierobežošana likumsakarīgi ir izraisījusi attiecīgo kaitējumu pacientam un ārstniecības persona ir atbildīga par pacientam radušos kaitējumu. Norādāms, ka pilnīgas informēšanas gadījumā, iestājoties tām pašām sekām, ārstniecības persona par tām nebūtu atbildīga.

Gluži tāpat kā pacienta neinformēšanas gadījumā, ja ārstniecības persona apzināti nesniedz informāciju par iespējamiem riskiem un blaknēm, arī nepilnīgas informēšanas gadījumā ir iespējama gan civiltiesiskā atbildība, gan administratīvā atbildība, kā arī disciplināratbildība, atkarībā no kaitējuma smaguma, turklāt ierobežotā darba apjoma dēļ, darba autore tos otrreiz nevērtēs.

Pacienta informēšana uzlabo ārsta un pacienta dialogu, mazina pārpratumu iespējamību, sekmē pacienta līdztiestību un uzticēšanos ārstam, kā arī veicina paša pacienta atbildību par ārstniecības procesu. Ja pacients no ārsta nesaņem nepieciešamo informāciju, pastāv risks, ka pacients var pats brīvi un ne vienmēr pareizi interpretēt ārstniecības gaitu. Turklāt informācijas trūkums palielina risku neapmierinātībai ar saņemto ārstniecību, kā arī var radīt pamatu diskusijai par ārsta atbildību. Tātad pilnvērtīga pacienta informēšana un tai sekojoša piekrišana kalpo paša ārsta juridiskai aizsardzībai.

2.2.3. Ārstniecības persona informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem sniedz pilnībā, taču ir iestājies iespējamais risks

Veselības aprūpes riska pārvaldības izvēršana tradicionāli ir vērsta uz pacientu drošības svarīgo lomu un medicīnisko kļūdu samazināšanu, kas apdraud organizācijas spēju sasniegt tās uzdevumu un aizsargāt pret finansiālo atbildību. Taču, pieaugot veselības aprūpes tehnoloģiju lomai, pieaugot kibernetikas problēmām, straujam medicīnas zinātnes tempam un nozares mainīgajai normatīvajai, juridiskajai, politiskajai un zaudējumu atlīdzināšanai, laika gaitā

veselības aprūpes riska pārvaldība ir kļuvusi sarežģītāka.⁶⁵ Pacienti ir jābūt pietiekamai informācijai, lai viņi varētu uzņemties nozīmīgu lomu tādu lēmumu pieņemšanā, kas atspoguļo viņu pašu vērtības un vēlmes, un ārstniecības personām šajā procesā ir galvenā loma gluži kā pedagogiem. Ārstniecības personas sniegtā informācija palīdz pacientam gūt pilnīgu izpratni par ārsta ieteiktās ārstēšanas blaknēm un iespējamiem riskiem. Turklāt neapšaubāmi ārstniecības personām izvirzītais pienākums sniegt informāciju ietver arī pienākumu atbildēt uz pacienta jautājumiem.

Lai arī iepriekšējās apakšnodaļās darba autore sniedza ieskatu, kas notiek gadījumā, ja ārsts informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem pacientam nesniedz vai sniedz nepilnīgi, darba autore norāda, ka praksē var būt arī gadījumi, kad informācija par blaknēm un iespējamiem riskiem pacientam tiek sniegta, no pacienta ir saņemta informētā piekrišana, apzinoties blakņu un risku iestāšanās iespējamību, taču risks konkrētās manipulācijas laikā tomēr ir iestājies. Par minēto liecina Administratīvās rajona tiesas spriedums⁶⁶ kurā norādīts: “2015.gada 7.aprīlī pieteicēja iestājusies stacionārā Latvijas Onkoloģijas centrā, kur ārsts /pers. K/ izvērtējis pieteicējas veselības stāvokli un izmeklējumu rezultātus, pirms operācijas veikta anesteziologa konsultācija, nozīmēta pirmsoperācijas premedikācija. Pieteicēja aizpildījusi aptaujas lapu par esošajām/bijušajām saslimšanām un par to, ka ir izskaidroti anestēzijas riski un rezultāti un, ka ir bijusi iespēja noskaidrot nesaprotamos jautājumus. Pieteicēja ir piekritusi piedāvātajam anestēzijas veidam. [...] Pieteicējai pēc plānveida tiroidektomijas, kas notika 2015.gada 8.aprīlī, iestājās balss zudums. Problēmas – aizsmakums, nespēja kontrolēt balsi, aizdusa, krākšana, epizodisks klepus saglabājās līdz iesnieguma sastādīšanas dienai. Pieteicējai noteikta invaliditāte.”

Neapšaubāmi, informējot pacientu par iespējamo risku, ārsts nevar konkrēto risku izslēgt, proti, garantēt, ka konkrētais risks noteikti neiestāsies, taču ārsts var, pirmkārt, sagatavot pacientu riska iespējamībai pirms informēta lēmuma pieņemšanas, otrkārt, sagatavot arī sevi, lai gadījumā, ja risks konkrētās manipulācijas laikā iestātos, ārsts neapjuktu un veiktu riska mazināšanas pasākumus, tādējādi radot pēc iespējas mazāku kaitējumu pacientam, kas pēcāk var būt par pamatu ārsta atbrīvošanai no atbildības, jo, lai sauktu ārstu pie atbildības ir jākonstatē kaitējums, ārstniecības personas noteikta darbība vai bezdarbība, kā arī cēloņsakarība, kas saskaņā ar Senāta 2021.gada 28.aprīļa rīcības sēdes lēmuma lietā Nr.SKA-461/2021 3.punktu ir kumulatīvi kritēriji, lai konstatētu pacienta tiesības uz atlīdzību par viņam nodarīto kaitējumu.

⁶⁵ Brief Article: What Is Risks Management in Healthcare? Pieejams: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197> [aplūkots 22.04.2022.]

⁶⁶ Administratīvās rajona tiesas 2021.gada 15.janvāra spriedums lietā Nr.420134719

Riska pārvaldība veselības aprūpē ietver klīniskās un administratīvās sistēmas, procesus un ziņojumus, ko izmanto, lai atklātu, uzraudzītu, novērtētu, mazinātu un novērstu riskus. Izmantojot riska pārvaldību, veselības aprūpes organizācijas proaktīvi un sistemātiski aizsargā pacientu drošību, kā arī organizācijas aktīvus, tirgus daļu, akreditāciju, atlīdzības līmeņus, zīmola vērtību un sabiedrisko stāvokli.⁶⁷ Turklāt saskaņā ar Administratīvās rajona tiesas spriedumā⁶⁸ noteikto, tiesa atzīst par pamatotu izpratni, ka Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr.1268 “Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” kontekstā tiesības pieprasīt atlīdzības izmaksāšanu nekādā ziņā neattiecas uz gadījumiem, kad slimības vai traumas attīstību novērst nav bijis ārsta spēkos. Pretendēt uz atlīdzības izmaksāšanu var tad, ja izvērtējot konkrēto gadījumu, iespējams nonākt pie secinājuma, ka nodarītais kaitējums varēja būt novēršams. Tas savukārt, kā jau iepriekš norādīts, prasa arī netieši izvērtēt konkrētās ārstniecības personas profesionālo sniegumu, lai nonāktu pie secinājuma, vai konkrētajā gadījumā bija iespējams, piemēram, izvēlēties citas ārstniecības metodes, tādējādi novēršot kaitējumu pacienta dzīvībai un veselībai.

No iepriekš minētā secināms, ja ārsts ir informējis pacientu par blaknēm un iespējamām riskiem, taču risks, veicot konkrēto manipulāciju, ir iestājies, ārstam atbildība iestāsies tikai tādā gadījumā, ja viņš apzināti neveic riska mazināšanas pasākumus, tādējādi nodarot kaitējumu pacientam.

⁶⁷ Brief Article: What Is Risks Management in Healthcare? Pieejams: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197> [aplūkots 22.04.2022.]

⁶⁸ Administratīvās rajona tiesas 2021.gada 21.novembra spriedums lietā Nr.A420176920 7.punkts

3. LIETUVAS UN IGAUNIJAS REGULĒJUMS ATTIECĪBĀ UZ PACIENTU INFORMĒŠANU PAR BLAKNĒM UN IESPĒJAMIEM RISKIEM

Atklāta un godīga komunikācija ir neatņemama ārstu un pacientu attiecību sastāvdaļa, jo pacientiem ir tiesības zināt kā par savu agrāko, tā arī par pašreizējo veselības stāvokli.⁶⁹ Neapšaubāmi, informētas piekrišanas jēdzienu pazīst un īsteno ne vien Latvijā, bet arī visā pasaulē, tādējādi ar pilnīgu informācijas izpaušanu tiek nodrošināts tas, ka pacients pats var pieņemt informētus lēmumus par sev nepieciešamo medicīnisko aprūpi.

Iepriekš darbā darba autore analizēja Latvijas regulējumu attiecībā uz pacientu informēšanu par blaknēm un iespējamiem riskiem, taču, lai gūtu plašāku izpratni, tostarp arī iepazītos ar Baltijas valstu regulējumu šajā jautājumā, darba autore turpmāk analizēs pacientu tiesības uz informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem Lietuvas un Igaunijas normatīvajos aktos.

LIETUVA

Lietuvas Republikas Satversmes⁷⁰ 53.panta pirmā daļa noteic, valsts rūpējas par cilvēku veselību un garantē medicīnisko palīdzību un pakalpojumus personas slimības gadījumā.⁷¹ Savukārt pacientu tiesības detalizēti reglamentē Lietuvas Republikas Civilkodekss (turpmāk – Civilkodekss)⁷² un likums “Par pacientu tiesībām un viņu veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanu”⁷³.

Civilkodekss tika pieņemts 2000.gadā un tas stājās spēkā 2001.gada 1.jūlijā. Tajā reglamentētos pacientu tiesību jautājumus var klasificēt divās galvenajās grupās, proti, pirmajā grupā pacientu tiesības aplūkotas kā cilvēka pamattiesības, turpretim otrajā grupā – kā viens no “veselības aprūpes pakalpojumu līguma” pamatelementiem, turklāt šīs tiesības regulē arī 1996.gada likums “Par pacientu tiesībām un viņu veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanu”, kas nezaudēja spēku brīdī, kad spēkā stājās Civilkodekss. Turpmāk darba autore analizēs abos

⁶⁹ E-medicine health: Patient rights. Pieejams: https://www.emedicinehealth.com/patient_rights/article_em.htm [aplūkots 26.04.2022.]

⁷⁰ Constitution of the Republic of Lithuania [Lietuvas Republikas konstitūcija]. Pieejams: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.21892> [aplūkots 23.04.2022.]

⁷¹ VASPVT: PACIENTŪ TEISĒS [pacientu tiesības]. Pieejams: <https://vaspvt.gov.lt/node/1503> [aplūkots 23.04.2022.]

⁷² Lithuanian Civil Code [Lietuvas Civilkodekss]. Pieejams: <https://www.lithuanialaw.com/lithuanian-civil-code-488> [aplūkots 23.04.2022.]

⁷³ Republic of Lithuania Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health [likums “Par pacientu tiesībām un viņu veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanu”]. Pieejams: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.42491> [aplūkots 23.04.2022.]

iepriekš minētajos normatīvajos aktos regulētās pacientu tiesības uz informācija par blaknēm un iespējamiem riskiem.

Tiesības uz informāciju ir pacienta autonomijas nosacījums. Tas paredz personas tiesības patstāvīgi pieņemt lēmumus par savu dzīvi un ķermeni, citiem vārdiem sakot, dod iespēju īstenot savu rīcības brīvību. Tiesības uz informāciju ir kompleksas, kas ietver sevī arī vairākas šaurākas tiesības, tostarp tiesības saņemt informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem.

Pacienta tiesības saņemt informāciju, pirmkārt, ir noteiktas Lietuvas Republikas Satversmes 25.pantā, kas noteic, ka personai nav liegts meklēt un saņemt informāciju. Civilkodeksa 6.727.pantā teikts, ka veselības aprūpes sniedzējam viņam saprotamā veidā jāinformē pacients par viņa veselības stāvokli, slimības diagnozi, iespējamām ārstēšanas metodēm, ārstēšanas prognozēm un citiem apstākļiem, kas var ietekmēt pacienta lēmumu piekrist vai atteikties ārstēšanas, kā arī par sekām, ja pacients atsakās no piedāvātās ārstēšanas.

Tāpat norādāms, ka ārstam šī informācija pacientam ir jāsniedz viņam saprotamā formā, atbilstoši vecumam un veselības stāvoklim, skaidrojot īpašos medicīniskos terminus.⁷⁴ Saskaņā ar Civilkodeksa 6.735.pantu pacientam ir tiesības pieprasīt, lai viņam tiek izsniegti medicīniskie dokumenti, izņemot gadījumus, kad tas var apdraudēt pacienta veselību vai pat dzīvību, kas nozīmē, ka atsevišķos gadījumos ārstiem ir tiesības izvēlēties (ierobežot) sniegtās informācijas apjomu.

Savukārt saskaņā ar likumu “Par pacientu tiesībām un viņu veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanu” 6.panta ceturto daļu, pacientam ir tiesības uz informāciju par viņa veselības stāvokli, slimības diagnozi, medicīniskās pārbaudes rezultātiem, ārstēšanas metodēm un ārstēšanas prognozi. Informācija pacientam ir jāsniedz viņam saprotamā veidā, paskaidrojot ar to saistītos īpašos medicīniskos terminus. Sniedzot informāciju par ārstēšanu, ārstam jāpaskaidro pacientam ārstēšanas kurss, iespējamie ārstēšanas rezultāti, iespējamās alternatīvās ārstēšanas metodes un citi apstākļi, kas var ietekmēt pacienta lēmumu pieņemt ārstēšanu vai atteikties no piedāvātās ārstēšanas, kā arī iespējamās sekas, kas var rasties atteikšanās rezultātā. Informācija nav jāsniedz pacientam pret viņa gribu, tomēr viņa gribai ir jābūt skaidri izteiktai, un slimības vēsturē ir jābūt minētai viņa vēlmei.

Pamatojoties uz iepriekš minēto, konstatējams, ka pacientu tiesības Lietuvā regulē divi pēc savas būtības ļoti līdzīgi likumi, kas rada pamatu daudz diskusijām par abu tiesību aktu piemērošanu un to savstarpējo saistību. Arī pēc tiesību zinātnieces T.Birmontiene domām, faktam, ka pacientu tiesības pašlaik regulē Lietuvas Civilkodekss, būtu ievērojami jāmazina

⁷⁴ Lietuvas Republikas sveikatos apsaugos ministrija: Pacientu tiesības: <https://sam.lrv.lt/lt/korupcijas-prevencija/pacientu-teises-1> [aplūkots: 24.04.2022.]

1996.gada likuma “Par pacientu tiesībām un viņu veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanu” nozīmīgums.⁷⁵

Analizējot abus iepriekš minētos likumus kopsakarā ar Latvijas Pacientu tiesību likumu, atzīstams, ka arī Latvijā Pacientu tiesību likums paredz līdzīgu regulējumu, proti, Pacientu tiesību likuma 6.panta pirmā daļa paredz, ka ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu, turklāt pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes. Minētā likuma 1.panta otrās daļas 2.punkts definē informētas piekrišanas jēdzienu nosakot, ka tā ir pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm.

Lietuvas Republikas Augstākās tiesas Civillietu nodaļas Tiesnešu palāta⁷⁶, izskatot civillietu saistībā ar ārsta pienākumu informēt pacientu par iespējamiem riskiem, norādīja, ka ārstu rīcība neatklājot pacientam iespējamus riskus, ir vērtējama kā nolaidīga, jo pacients nav bijis informēts par medicīnai zināmajiem augstākajiem veselības riskiem. Pēc tiesas domām, šis apstāklis pacientam bija ļoti nozīmīgs, un pacients par to bija jāinformē pirms iejaukšanās uzsākšanas, uzsverot, ka pat tad, ja ārsts informē pacientu par vispārējo intervences risku, bet neinformē pacientu par paaugstinātu iespējamo noteiktu pacienta veselības stāvokļu risku (piemēram, ka cukura diabēts palielina infekciozas komplikācijas attīstības risku), tiek uzskatīts, ka ārsts ir pārkāpis pacienta tiesības uz pilnīgu informāciju. Šāda Lietuvas Republikas Augstākās tiesas atziņa ir identiska Latvijas tiesu praksē pastāvošajam uzskatam par ārstniecības personu informēšanas pienākumu attiecībā uz ārstēšanās procesā iespējamiem riskiem, tādējādi norādot, ka gan Latvijas, gan Lietuvas tiesas jautājumos par pacientu tiesībām uz informāciju par iespējamiem riskiem ieņem vienādu nostāju.

Rezumējot, Lietuvas Republikas Civilt kodekss un likums “Par pacientu tiesībām un viņu veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanu”, kas regulē pacientu tiesības Lietuvā, atšķirībā no Latvijas Pacientu tiesību likuma, tiešā tekstā neparedz pacientu tiesības uz informāciju par blaknēm un iespējamiem riskiem. Taču neskatoties uz to, darba autores ieskatā, tas nenozīmē, ka ārstniecības persona var šādu informāciju no pacienta slēpt, jo, iespējams, ka Lietuvas Republikas likumdevējs, pieņemot abus minētos likumus, uzskatīja, ka ārstniecības personas pienākums informēt pacientu par ārstēšanās metodēm un prognozi, sevī ietver arī pienākumu informēt par blaknēm un iespējamiem riskiem.

⁷⁵ T.Birmontiene: Changes in the Lithuanian Health Law and the Influence of the Netherlands Civil Code. Pieejams: https://brill.com/downloadpdf/journals/ejhl/9/4/article-p381_6.pdf [aplūkots: 24.04.2022.]

⁷⁶ Lietuvas Augstākās tiesas 2001.gada 14.novembris rīkojums civillietā L.M.S.v. Kauņas Sarkanā Krusta slimnīca, Nr. 3K-3-1140 / 2001

IGAUNIJA

Igaunija, tāpat kā Lietuva, pieder pie trim Centrālaustumu Eiropas Savienības dalībvalstīm, kurās Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu (Ovjedo konvencija)⁷⁷ jau pirms ratifikācijas būtiski ietekmēja pacientu tiesību likumdošanu un politiku.

Igaunijā, pirmais likumprojekts, kurš regulēja pacientu tiesības, tika sagatavots jau 1993.gadā (pirms Biomedicīnas konvencijas ratifikācijas), 1994.gadā iesniegts valdībai un pēc tam nodots parlamentam, taču tā pieņemšanu aizšķērsoja veselības aprūpes profesionāļu lobījs, kas pieprasīja vienlaicīgi likumprojekta sagatavošanu par medicīniskā personāla aizsardzību. Vairākus turpmākos likumprojektus gadu gaitā sagatavoja Igaunijas Sociālo lietu ministrija sadarbībā ar pacientu organizāciju un veselības aprūpes profesionālo asociāciju pārstāvjiem, turklāt daži no šiem projektiem tika iesniegti parlamentam, taču neviens no tiem netika pieņemts. Pēc ilgām neveiksmēm, 2001.gadā pacientu tiesības un pienākumi tika iestrādāti Saistību likumā⁷⁸, kas stājās spēkā 2002.gada 1.jūlijā.⁷⁹

Saskaņā ar Saistību likumu, līgumattiecības, kur abām pusēm ir tiesības un pienākumi, rodas starp ārstu un pacientu, turklāt minētais likums piešķir pacientam skaidri noteiktas tiesības. Minētā likuma 758.panta pirmajā daļā ir noteikts, ka līgums par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ir līgums, saskaņā ar kuru viena persona, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, savā profesionālajā darbībā apņemas sniegt veselības aprūpes pakalpojumus citai personai (pacientam), jo īpaši izmeklējot pacientu viņa veselības interesēs un ievērojot medicīnas noteikumus, konsultējoties ar pacientu un ārstējot viņu vai piedāvājot pacientam dzemdību aprūpi, kā arī informējot pacientu par viņa veselības stāvokli, ārstēšanas gaitu un rezultātiem.

Saistību likuma 764.pants uzliek par pienākumu pacientam informēt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju par visiem apstākļiem, kas saskaņā ar viņa labāko izpratni ir nepieciešami veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, un sniedz jebkādu palīdzību, kas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam nepieciešama līguma izpildei. Šis pacienta pienākums sniegt informāciju ārstam nenozīmē, ka pacientam jābūt spējīgam precīzi aprakstīt savas problēmas medicīniskajā ziņā vai izveidot saikni starp viņa veselības problēmām un

⁷⁷ Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and biomedicine. Oviedo 04.04.1997.

⁷⁸ Võlaõigusseadus [Saistību likums]. Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee/akt/961235>

⁷⁹ A. NÕMPER, Clinical Ethics Committees in Estonia – first steps on a long way. Pieejams: www.ethicsnetwork.org.uk. [aplūkots 26.04.2022.]

citiem apstākļiem. Pacientam jāinformē ārsts atbilstoši viņa vai viņas labākajai izpratnei. Ārsta uzdevums ir iegūt nepieciešamo informāciju no pacienta, noskaidrojot jautājumus.⁸⁰

Saskaņā ar Saistību likuma 766.panta pirmo daļu, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs informē pacientu par pacienta pārbaudes rezultātiem, viņa veselības stāvokli, visām iespējamām slimībām un to attīstību, sniegto veselības aprūpes pakalpojumu veidu un mērķi, ar šo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saistītajiem riskiem un sekām, kā arī citiem pieejamiem un nepieciešamiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Pēc pacienta pieprasījuma veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs minēto informāciju iesniedz rakstveida formā.

Savukārt Saistību likuma 766.panta trešajā daļā ir skaidri noteikta prasība par informētu piekrišanu, proti, pacientu var izmeklēt un viņam var sniegt veselības aprūpes pakalpojumus tikai ar viņa piekrišanu. Turklāt 760.panta pirmā daļa noteic, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un šā likuma 758.panta otrajā daļā minētās personas ir atbildīgas tikai par savu pienākumu nelikumīgu pārkāpšanu, jo īpaši par kļūdām diagnostikā un ārstēšanā un par to, ka tiek pārkāpts pienākums informēt pacientus un saņemt viņu (pacientu) piekrišanu.

Atšķirībā no Lietuvas pacientu tiesību regulējošiem normatīvajiem aktiem, Igaunijas Saistību likums tāpat kā Latvijas Pacientu tiesību likums, noteic, ka ārstniecības personai pacientam ir jāsniedz informācija par ar veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saistītajiem riskiem un sekām.

Tāpat norādāms, ka lai arī Igaunijai nav atsevišķs likums, kas regulētu atsevišķi tieši pacientu tiesības un pienākumus, tomēr Igaunijā ir Sociālo lietu ministra 2001.gada 20.decembra noteikumi Nr.144 “Prasības veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai”⁸¹, kurā arī ir ietverta prasība par informētu piekrišanu, turklāt minēto noteikumu 6.punkta 3.apakšpunkts paredz, ka pacients vai persona, kas viņu pārstāv, tiek informēta par pacienta veselības stāvokli, testu un ārstēšanas rezultātiem un ar tiem saistītajiem riskiem. Savukārt 6.punkta 4.apakšpunkts noteic, ka pacients vai persona, kas viņu pārstāv, sniedz informētu piekrišanu diagnostikas un ārstēšanas procedūrām, kas var būt saistītas ar risku.

Atšķirīgi no Latvijas un Lietuvas pacientu tiesību regulējošiem normatīvajiem aktiem, Saistību likuma 766.panta otrā daļā noteic, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs nesola, ka pacients atveseļosies vai operācija būs veiksmīga. Ja iepriekš darbā darba autore minēja, ka Latvijā ārstam informējot pacientu par iespējamiem riskiem nevajadzētu būt pārāk

⁸⁰ Sotsiaalministeerium [Sociālā ministrija]: “Towards a human-centered society, Whether and how should doctor and patient inform each other”. Pieejams: www.sm.ee [aplūkots 26.04.2022.]

⁸¹ Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. [Prasības veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai]. Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee/akt/87013> [aplūkots: 25.04.2022.]

optimistiskam, solot mazāku risku un lielāku ieguvumu nekā tas patiesībā ir iespējams, tad Igaunijā likumdevējs šo jautājumu ir normatīvi noregulējis.

Rezumējot iepriekš minēto, Igaunijā nav atsevišķs likums, kas regulētu tikai pacientu tiesības un pienākumus, taču neskatoties uz šo nepilnību, Igaunijā gan Saistību tiesību likums, gan Sociālo lietu ministra 2001.gada 20.decembra noteikumi Nr.144 "Prasības veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai" noteic ārstam pienākumu informēt pacientus par iespējamiem riskiem. Turpretim Lietuvā, paralēli spēkā esot diviem likumiem, kuros tiek regulētas pacientu tiesības un pienākumi, neviens no tiem nenoteic ārsta pienākumu informēt pacientu par iespējamiem riskiem. Attiecībā uz blaknēm norādāms, ka tāpat kā Latvijā, arī Lietuvā un Igaunijā likumdevējs ir izvēlējis pacientu informēšanu par blaknēm normatīvi neregulēt.

KOPSAVILKUMS

1. Gan tiesu praksē, gan ikdienā lielākoties tiek nepareizi lietoti jēdzieni “riski, blaknes, komplikācijas un iepriekš neparedzēti gadījumi”, tādējādi ir nepieciešams izzināt katra minētā jēdziena saturu. Risks ir nevēlama notikuma atgadišanās varbūtība un šī notikuma izraisītā kaitējuma novērtējums, turpretim blakne ir nevēlama blakusparādība jeb nevēlams efekts, ko ir izraisījusi vai var izraisīt iejaukšanās pacienta ķermenī.
2. Pirms ārstniecības uzsākšanas, kā arī ārstniecības procesa gaitā, papildinot vai mainot ārstniecības plānu, ārsts sniedz pietiekamu informāciju, lai pacients varētu pieņemt informētu lēmumu. Par blaknēm un iespējamo risku pacients ir jāinformē pirms katras konkrētās manipulācijas visā ārstniecības gaitā. Informētās blaknes iestāsies vienmēr, taču risks var iestāties un var arī neiestāties.
3. Ārstniecības personai, neinformējot pilnīgi vai daļēji pacientu par blaknēm un iespējamiem riskiem var iestāties civiltiesiskā atbildība, administratīvā atbildība, kā arī disciplināratbildība gadījumā, ja ir izrādījies, ka likumā esošā sistēma nav ievērota un pacientu tiesības ir aizskartas, turklāt pacientam ir nodarīts kaut kāda veida kaitējums. Turklāt tiesai šajās lietās nākas saskarties ar grūtībām, jo no vienas puses būs pacienta vairāk vai mazāk subjektīvs viedoklis par ārstniecības gaitu un tās iznākumu, bet no otras puses – zinošs un prasmīgs ārstniecības personas skaidrojumu, kāpēc ārstniecības rezultāts, iespējams, atšķiras no gaidītā.
4. Igaunijā nav atsevišķa likuma, kas regulētu tikai pacientu tiesības un pienākumus, tomēr Igaunijā gan Saistību tiesību likums, gan Sociālo lietu ministra 2001.gada 20.decembra noteikumi Nr.144 “Prasības veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai”, kuri noteic ārstniecības personām pienākumu informēt pacientus par iespējamiem riskiem. Turpretim Lietuvā, paralēli spēkā esot diviem likumiem, kuros tiek regulētas pacientu tiesības un pienākumi, neviens no tiem nenoteic ārsta pienākumu informēt pacientu par iespējamiem riskiem. Attiecībā uz blaknēm norādāms, ka tāpat kā Latvijā, arī Lietuvā un Igaunijā likumdevējs ir izvēlējis pacientu informēšanu par iespējamām blaknēm normatīvi neregulēt.

IZMANTOTO AVOTU SARAKSTS

Grāmatas

1. Faden R.R., Beauchamp T.L. A History and Theory of Informed Consent, Oxford University Press, 1986, p. 34
2. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2008, 221. lpp.
3. Paling J. Up to your armpits in alligators? How to sort out what risks are worth worrying about! Risk Communication and Environmental Institute, Gainesville, U.S.A.; 1997.

Atsevišķi raksti grāmatu ietvaros, rakstu krājumi, likumu komentāri u.c.

1. Olsena S. Komentārs Satversmes 111.pantam. Grām.: Latvijas Republikas Satversmes komentāri: VIII nodaļa: Cilvēka pamattiesības. Autoru kolektīvs Baloža R. zinātniskajā vadībā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2011, 611.lpp.

Periodika

1. Gallagher T.H., Waterman A.D., Ebers A.G., Fraser V.J., Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. JAMA, 2003; Nr.8, 1001.-1007.lpp.
2. J.W.Owen, A.Anderson. Informed consent for elective surgery - what is best practice?. Journal of the Royal society of medicine, 2007, Nr.100, p.97.-100.
3. Mazure L. Pacienta gribas institūts senajos laikos un viduslaikos. Jurista vārds, 2008, Nr.45
4. Mazor K.M., Simon S.R., Yood R.A., Martinson B.C., Gunter M.J., Reed G.W., Gurwitz J.H. Health plan members' Views about Disclosure of Medical errors. Annals of Internal Medicine, 2004, Nr.140, 409–418.lpp.
5. Rožkalns R. Kas ir kļūdaina ārstniecība? Jurista vārds, 2013, Nr.41

Latvijas normatīvie akti

1. Ārstniecības likums: LV likums. Pieņemts: 12.06.1997. [17.05.2022.-31.12.2023.]
2. Civillikums: LV likums. Pieņemts: 20.01.1937. [01.05.2022.-...red.]
3. Krimināllikums: LV likums. Pieņemts: 17.06.1998. [04.05.2022.-...red.]
4. Pacientu tiesību likums: LV likums. Pieņemts: 17.12.2009. [13.04.2022.-...red.]

Eiropas Savienības un starptautiskie normatīvie akti

1. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and biomedicine. Oviedo 04.04.1997.
2. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2001/83/EK 2 par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm. Pieņemta 06.11.2001.

Ārvalstu nacionālie normatīvie akti

1. Constitution of the Republic of Lithuania [Lietuvas Republikas konstitūcija]. Pieejams: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.21892>
2. Lithuanian Civil Code [Lietuvas Civilkodekss]. Pieejams: <https://www.lithuanialaw.com/lithuanian-civil-code-488>
3. Republic of Lithuania Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health [likums "Par pacientu tiesībām un viņu veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanu"]. Pieejams: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.42491>
4. Vōlaōigusseadus [Saistību likums]. Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee/akt/961235>

Latvijas tiesu prakse

1. Administratīvās apgabaltiesas 2019.gada 23.maija spriedums lietā Nr.A420351916
2. Administratīvās apgabaltiesas 2020.gada 10.decembra spriedums lietā Nr.A420255919
3. Administratīvās apgabaltiesas 2021.gada 23.februāra sprieduma lietā Nr.A420172018 11.punkts
4. Administratīvās rajona tiesas 2009.gada 12.oktobra spriedumā lietā Nr.A42467108
5. Administratīvās rajona tiesas 2021.gada 15.janvāra spriedums lietā Nr.420134719

6. Administratīvās rajona tiesas 2021.gada 26.oktobra spriedums lietā Nr.A420245819
10.punkts
7. Administratīvās rajona tiesas 2021.gada 21.novembra spriedums lietā Nr.A420176920
7.punkts
8. Administratīvās rajona tiesas 2022.gada 4.aprīļa spriedums lietā Nr.A420172321
12.punkts
9. Administratīvās rajona tiesas 2022.gada 11.aprīļa spriedums lietā Nr.A420264421
10. Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta spriedums 2010.gada 22.novembra
lietā Nr.SKA-428
11. Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2019.gada 26.jūnija spriedums lietā
Nr.SKA-453/2019 11.punkts
12. Augstākās tiesas Civillietu palātas 2001.gada 7.februāra spriedums lietā Nr.C04076200
13. Latgales apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2013.gada 21.oktobra spriedums lietā
Nr.C26122510

Eiropas Savienības tiesu prakse

1. Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2013.gada 15.janvāra spriedums lietā Csoma v. Romania

Ārvalstu tiesu prakse

1. Amerikas Savienoto Valstu apgabaltiesas 1972.gada spriedums lietā Canterbury v
Spence
2. Dienvidaustrālijas tiesas spriedums lietā Battersby v Tottman and State of South
Australia
3. Lielbritānijas Augstākās tiesas 2015.gada spriedums lietā Montgomery v Lanarkshire
Health Board
4. Lietuvas Augstākās tiesas 2001.gada 14.novembris rīkojums civillietā L.M.S.v. Kauņas
Sarkanā Krusta slimnīca, Nr. 3K-3-1140 / 2001

Avoti internetā

1. Anna Marija Plasa: Saruna ar pacientu: ko ārsti skaidri un gaiši saka, bet pacienti skaidri un gaiši nesaprot. Pieejams: <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2019/01/patient-talk-what-the-doctor-clearly-says-and-the-patient-clearly-does-not-understand/>
2. A. NÕMPER, Clinical Ethics Committees in Estonia – first steps on a long way. Pieejams: www.ethicsnetwork.org.uk.
3. Beckman H.B., Markakis K.M., Suchman A.L., Frankel R.M.: The doctor–patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. Pieejams: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/618939>
4. Better Health: Medicines and side effects. Pieejams: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/medicines-and-side-effects>
5. Brief Article: What Is Risks Management in Healthcare? Pieejams: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197>
6. Bryan Murray: Informed Consent: What Must a Physician Disclose to a Patient? Pieejams: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/informed-consent-what-must-physician-disclose-patient/2012-07>
7. Drugs.com: Drug Side Effects. Pieejams: <https://www.drugs.com/sfx/>
8. E-medicine health: Patient rights. Pieejams: https://www.emedicinehealth.com/patient_rights/article_em.htm
9. ESMO: Kādas ir imūnterapijas blaknes? Pieejams: <https://www.esmo.org/content/download/391766/7626038/1/LV-Imunterapijas-Blaknes-Noradijumi-Pacientiem.pdf>
10. European Commission: Veselības aprūpes sistēmas. Pieejams: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_health-systems_lv.pdf
11. General Medical Council: Decision making and consent. Pieejams: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/consent/part-1-principles>
12. Latvijas Vēstnesis: Par pacientu drošību asins pārliešanas gadījumos. Pieejams: <https://www.vestnesis.lv/ta/id/63680>
13. Liene Korņejeva: Ģenētiskais skrīnings. Pieejams: http://kastanis.org/uploads/0000/0645/L.Kornejeva_skrinings_materials_17.10.2014.pdf

14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija: Pacientų teisė. Pieejams: <https://sam.lrv.lt/lt/korupcijas-prevencija/pacientu-teises-1>
15. Mon droit&Mes Libertes: The doctor's duty to inform. Pieejams: <https://www.mondroitmeslibertes.fr/en/la-sant%C3%A9/la-responsabilit%C3%A9-m%C3%A9dicale/le-devoir-d-information/>
16. National cancer institute: Complication. Pieejams: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/complication>
17. National Cancer institute: Risk factor. Pieejams: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/risk-factor>
18. National Library of Medicine: Calculation, expression and perception of risk in medicine: implications for clinical decision-making. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21425747/>
19. National Library of Medicine: Informed Consent. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>
20. National Library of Medicine: The importance of patient preferences in treatment decisions—challenges for doctors. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC192849/#ref22>
21. Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca: Vairogdziedzera operācija. Pieejams: <https://www.stradini.lv/lv/content/vairogdziedzera-operacija>
22. Pēteris Ersts: Aktualitātes pacientu, tostarp bērnu, tiesību ievērošanā veselības un sociālās aprūpes jomā. Pieejams: https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/64_Juridiskie%20aspekti_21.10.2019.pdf
23. Ronalds Rožkalns: Informētā piekrišana ārstniecībā – pacienta tiesības un ārsta pienākumi. Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/254253-informeta-piekrisana-arstnieciba-pacienta-tiesibas-un-arsta-pienakumi-2013>
24. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists: Understanding how risk is discussed in health care. Pieejams: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/understanding-how-risk-is-discussed-in-health-care/>
25. Sarina Schrager: Five Ways to Communicate Risks So That Patients Understand. Pieejams: <https://www.aafp.org/fpm/2018/1100/p28.html>
26. Silvestris Zēbolds, Andris Jumtiņš: Komplikācijas pēc gūžas locītavas endroprotezēšanas displastiskā osteoartrīta pacientiem. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/VII%20sekcija/komplikacijas_pec_guzas_locitavas_endoprotezesanas.pdf

27. Slimību profilakses un kontroles centrs: Ieteikumi ārstniecības iestādēm risku mazinošiem pasākumiem augsta riska pacientiem un pacientu grupām. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/4057/download>
28. Slimības profilakses un kontroles centrs: Pacientu drošība un ārstniecības kvalitāte. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/pacientu-drosiba-un-arstniecibas-kvalitate>
29. Slimību profilakses un kontroles centrs: Plašāk lietotie termini un to skaidrojumi pacientu drošībā. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/4084/download>
30. Sotsiaalministeerium [Sociālā ministrija]: “Towards a human-centered society, Whether and how should doctor and patient inform each other”. Pieejams: www.sm.ee
31. T.Birmontiene: Changes in the Lithuanian Health Law and the Influence of the Netherlands Civil Code. Pieejams: https://brill.com/downloadpdf/journals/ejhl/9/4/article-p381_6.pdf
32. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nōuded. [Prasības veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanai]. Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee/akt/87013>
33. Tēzauris: Komplikācija. Pieejams: <https://tezauris.lv/komplik%C4%81cija>
34. The American College of Obstetricians and Gynecologists: Disclosure and Discussion of Adverse Events. Pieejams: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2016/12/disclosure-and-discussion-of-adverse-events>
35. VASPVT: PACIENTU TEISĒS [pacientu tiesības]. Pieejams: <https://vaspvt.gov.lt/node/1503>
36. Veselības ministrija: Izstrādāta kārtība kompensācijām smaga vai vidēji smaga Covid-19 vakcīnu blakusparādību izraisīta veselības kaitējuma gadījumos. Pieejams: https://www.vm.gov.lv/lv/jaunums/izstradata-kartiba-kompensacijam-smaga-vai-vidēji-smaga-covid-19-vakcinu-blakusparadibu-izraisita-veselibas-kaitejuma-gadijumos?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
37. Vincent C., Young M., Phillips A.: Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7911925/>
38. Zāļu valsts aģentūra: Farmakovigilances termini. Pieejams: <https://www.zva.gov.lv/lv/industrijai/zalu-registracijas-apliecibu-ipasnieki/farmakovigilance/farmakovigilances-termini>

Likumprojektu anotācijas un Saeimas stenogrammas

1. Likumprojekta "Pacientu tiesību likuma" anotācija. Pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS/SaeimaLIVS.nsf/0/96DC7AFDC685D344C225723E0047B5AC?OpenDocument>
2. Pacientu tiesību likuma likumprojekts otrajam lasījumam. Pieejams: <http://titania.saeima.lv/LIVS/SaeimaLIVS.nsf/0/CB326871E55A53A7C22573B1002A235C?OpenDocument>
3. Tiesību akta projekta "Kārtība un prasības, kādā pieprasa, piešķir un izmaksā kompensāciju vai atsaka to piešķirt par vakcīnas pret Covid-19 infekciju apstiprināto blakusparādību dēļ izraisīto smago vai vidēji smago kaitējumu pacienta veselībai vai dzīvībai" sākotnējās ietekmes (ex-ante) novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/annotation/14b43eb7-dd61-453d-9cc4-0edf4c3a65f6>

Dokumentārā lapa

Bakalaura darbs “Pacientu informēšana par blaknēm un iespējamajiem riskiem” izstrādāts Latvijas Universitātes Juridiskajā fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors/e: _____ (Vārds, uzvārds, datums)

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai:

Darba vadītājs/a: _____ (Tituls, Vārds, uzvārds)

Recenzents/e: _____

Darbs iesniegts Valststiesību zinātņu katedrā _____

Dekāna pilnvarota persona: Elza Anna Jansone _____

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē _____

Vērtējums:

Komisijas sekretārs/e: