

# PACIENTA KAITĒJUMA APMĒRA NOTEIKŠANA ĀRSTNIECĪBAS RISKA FONDĀ

## PATIENT INJURY DETERMINATION IN MEDICAL RISK FUND

**Gatis Sauliņš**

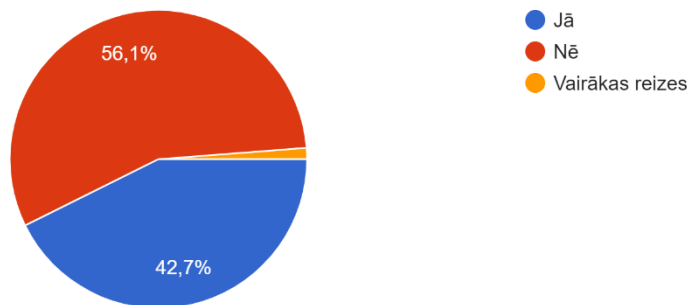
Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, g.sauliss@gmail.com, Rēzekne, Latvija  
Zinātniskā vadītāja: **Līga Mazure, Dr.iur., asociētā profesore**

**Abstract.** Patient injuries occur and sometimes are unavoidable, caused by a medical error or even a medical negligence. Medical risk fund is created to compensate patients for received injuries during their treatment. However, compensation system is not without flaws. Criteria to determine damages done to patient are not fully suitable to ensure their right to compensation for damages done during the treatment process. The article discusses the application of damage criteria to determine the fair amount of damage caused to patient during the treatment and a system on how to properly evaluate the total damages.

**Keywords:** compensation, damages, fund, patient injury.

### Ievads

Kļūdas ārstniecības laikā ir neizbēgamas, jo veselības aprūpe kļūst aizvien sarežģītāka un to veic tikai cilvēki, kuriem ir dabiski kļūdīties (Jacob, 2017). Tomēr, neskatoties uz to, ka kļūdas ir neizbēgamas to skaitu var samazināt. Statistika par ārstniecības kļūdām ir labs līdzeklis, lai apzinātos esošās problēmas un varētu uzsākt to novēršanu. Statistikas dati norāda to, ka 23% Eiropas Savienības iedzīvotāju ir tieši skārušas ārstniecības kļūdas, 18% apgalvo, ka slimnīcā ir pieredzējuši nopietnu ārstniecības kļūdu, bet 11% ir tikušas izrakstītas nepareizas zāles (World Health Organization, 2020). Autors pētījuma laikā veica aptauju, kuru aizpildīja 82 respondenti vecumā no 21 līdz 66 gadiem. Atbildot uz jautājumu vai jums (jūsu tuviniekiem) ir bijis nodarīts kaitējums ārstēšanas laikā 42,7% atbildēja jā un 1,2% ir saskārušies ar kaitējumu ārstniecības laikā vairākas reizes (1.attēls).



### 1.attēls. Respondentu atbildes uz jautājumu “Vai jums (jūsu tuviniekiem) ir bijis nodarīts kaitējums ārstēšanas laikā?”

No aptaujas datiem var secināt, ka ļoti lielu pacientu skaitu viņu dzīves laikā var skart ārstniecības kļūda, tāpēc ir svarīgi runāt par šo kļūdu radīto seku mazināšanu. Lai mazinātu sekas, kas tiek radītas pacientam, pieļaujot ārstniecības kļūdas un disciplinētu ārstus, valstis ir nodrošinājušas speciālus atlīdzības mehānismus ar kuru palīdzību pacients var iegūt atlīdzību par viņa veselībai nodarīto kaitējumu.

Latvijā viena no iespējām kā pacients var iegūt atlīdzību par viņam nodarīto kaitējumu ārstniecības laikā ir Ārstniecības riska fonds, kas tika izveidots 2013. gadā. Tas ir ar citām valstīm

salīdzinoši nesēn izveidots mehānisms, kas ir paredzēts, lai nodrošinātu pacienta tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, arī morālo kaitējumu (*Pacientu tiesību likums, 2009*). Piemēram, Zviedrijā šāda veida mehānisms darbojas jau no 1975. gada (*Johansson, 2010*).

Statistikas datus ir redzams, ka Nacionālais veselības dienests 2017. gadā saņēmis 217 iesniegumus par atlīdzības izmaksu no ārstniecības riska fonda (*Nacionālais Veselības dienests, 2017*). No visiem 2017.gada saņemtajiem iesniegumiem 66 tika pārsūdzēti, tas ir, 30% (*Veselības inspekcija, 2019*). No tā ir secināms, ka pastāv augsta neapmierinātība ar pieņemtajiem lēmumiem.

Apskatot tiesu praksi Administratīvajās rajona tiesās, var secināt, ka nereti Veselības inspekcijas pieņemtie lēmumi par atlīdzības apmēru vai nelabvēlīga administratīvā akta izdošanu tiek pārsūdzēti. Pārsūdzību skaits liek domāt par iemeslu tam, jo jebkurā gadījumā mazāks pārsūdzību skaits liecina par labāku fonda darbību – lielāku cilvēku apmierinātības līmeni par pieņemtajiem lēmumiem.

Šobrīd praksē esošās problēmas atspoguļojas administratīvo rajona tiesu spriedumos. Jāpievērš liela uzmanība pacienta kaitējuma apmēra noteikšanas kritērijiem, kas ir pamats Ārstniecības riska fondam iesniegtā iesnieguma noraidīšanai vai apstiprināšanai, kā arī atlīdzības noteikšanai. Uzlabojumu mērķim jābūt samazināt pārsūdzību skaitu ne tikai tiesā, bet arī Veselības ministrijā. Ir nepieciešams nodrošināt abpusēju sapratni starp pacientu, kurš iesniedz iesniegumu par atlīdzības pieprasījumu, un iestādi, kura vai nu apmierina prasību šajā iesniegumā vai arī noraida to.

Pētījuma mērķis: analizēt pacienta kaitējuma noteikšanu Ārstniecības riska fondā, konstatēt pastāvošās problēmas un piedāvāt to konkrētus risinājumus.

Pētījuma uzdevumi:

1. Analizēt pacientam nodarīto zaudējumu atlīdzināšanas pamatprincipus.
2. Pētīt zaudējumus no pacientam ārstniecībā laikā nodarītiem miesas bojājumiem.
3. Vērtēt pacienta kaitējuma apmēra noteikšanas kritērijus Ārstniecības riska fondā.

Pētījumā tiek izmantota zinātniskās dedukcijas metode, lai izpētītu zaudējumu jēdzienu un zinātniskās indukcijas metode, lai konstatētu galvenos priekšnosacījumus, kas nepieciešami, lai miesas bojājumus varētu novērtēt kā zaudējumus. Sintēzes metode, lai atsevišķus Ārstniecības riska fonda pacienta kaitējuma apmēra noteikšanas kritēriju elementus savienotu un izvērtētu vienotā veselumā. Analīzes metode ir izmantota, lai sadalītu Ārstniecības riska fonda kaitējuma apmēra noteikšanas problemātiku sīkākās daļās un izvērtētu šīs daļas. Aprakstošā metode tiek izmantota visā rakstā, lai ievāktu pēc iespējas vairāk informācijas un tādā veidā pilnīgāk raksturotu nodaļas tematu. Dokumentu analīzes metode ir izmantota, analizējot statistikas datus saistībā ar Ārstniecības riska fonda darbību. Semantiskā metode ir izmantota, lai pareizi interpretētu tiesību zinātnieku rakstus, saistībā ar pacienta kaitējumu apmēra noteikšanu, novērtēšanu un atlīdzināšanu, paustās idejas.

## **1. Pacientam nodarīto zaudējumu atlīdzināšanas pamatprincipi**

Galvenais civiltiesiskais līdzeklis tiesisku aizskārumu novēršanai ir zaudējumu atlīdzināšana, tas ir, tāda stāvokļa atjaunošana vai nodrošināšana, kāds būtu, ja nebūtu noticis tiesībpārkāpums (*Torgāns, 1998*). Tiesību aizskārumu var novērst arī citos veidos, piemēram, vienojoties par noteiktu darbību izpildi tādā veidā sniedzot cietušai personai apmierinājumu (*Obringer, 2003*). Šādā veidā iepriekšējais stāvoklis netiek atjaunots taču persona, kuras tiesības tika aizskartas ir apmierināta ar risinājumu. Ārstniecības laikā radītā kaitējuma novēršanai šāds risinājums būtu pārāk apgrūtināošs, jo tas var prasīt izpildījumu no konkrētās ārstniecības personas, turklāt, vienošanās var būt ilgstošs process, kurš kavē ārstniecības personas darba pienākumu

pilnvērtīgu veikšanu. Iepriekš minētajā gadījumā pastāv arī liela iespēja, ka pacients vairs negribēs saņemt nekādu pakalpojumu no konkrētās ārstniecības personas bailēs, ka šī ārstniecības persona var atkārtoti pieļaut kādu kļūdu.

Ne vienmēr ir iespējams atjaunot stāvokli pirms tiesību aizskāruma, tādos gadījumos ir nepieciešams tiekties uz tādu kaitējuma atlīdzināšanu, lai aizskartā persona sajūst apmierinājumu. It īpaši gadījumos, kad prettiesiskās darbības sekas nav izmērāmas naudas izteiksmē, ideālā gadījumā personai būtu jābūt apmierinātai ar iegūto atlīdzību par tai nodarītajiem zaudējumiem. Ar zaudējumu ir saprotams jebkāds mantas samazinājums, zudums vai bojājums, kā arī peļņas atrāvums, papildus izdevumi un citas mantiski novērtējamas tiesību aizskāruma sekas, tostarp arī fiziskai personai nodarītie miesas bojājumi (*Torgāns, 1998*).

## **2. Pacientam ārstniecībā nodarītie miesas bojājumi kā zaudējumi**

Miesas bojājumi kā zaudējumi ir uzskatāmi, ja pati miesa tiek uzskatīta kā īpašums. Termins “īpašums” attiecībā uz ķermeni var piešķirt noteiktu jēgu, taču tam pietrūkst un ir nepieciešama juridiska precizitāte un efektivitāte, pie tam, nepietiek vien ar to, ka viss ķermenis vai kāda tā daļa tiek atzīta par īpašumu, ja tas nepiešķir jēgpilnas tiesības (*George, 2001*). Situācijā, kad, piemēram, personas mati tiek atzīti par konkrētās personas īpašumu neizmaina tiesības, kas viņam jau pieder uz to brīdi, vienīgais guvums būtu īpašumtiesību izjūta.

Attiecībā uz kaitējuma novērtēšanu, kas tiek nodarīts personas ķermenim, konkrētās tēmas ietvaros ir jāatbild uz jautājumu vai cilvēka ķermeni var mantiski novērtēt. Atbilde uz šo jautājumu ir apstiprinoša. Parasti kā par pamatu ķermeņa daļu novērtēšanai tiek izmantotas izmaksātās kompensācijas par, piemēram, kādas ķermeņa daļas zaudēšanu (*Grabell, Berkes, 2015*). Šeit arī ir saskatāma problēma ar personas ķermeņa vērtības novērtēšanu, jo rezultāti var būt krasi atšķirīgi vienas valsts vai pat štata teritorijā un tos nevar precīzi noteikt.

Tāpēc miesas bojājumi tiek dēvēti arī par vispārīgiem zaudējumiem, jo tos nav iespējams tieši noteikt (*Hosseini, 2013*). Civillikumā zaudējumi ir definēti kā mantiski novērtējams pametums (*Civillikums, 1937*), bet, piemēram, angļu valodā tiek lietots viens termins, kurā ietilpst gan zaudējumi, gan bojājumi (miesas bojājumi) – *damages* (*Diamond & Diamond Lawyers, 2019*). Visprecīzāk pieminētajam angļu valodas termina idejai atbilst termins kaitējums, lai raksturotu personai nodarītos zaudējumus, kas saistīti ar personas veselības stāvokļa pasliktināšanos tiek lietots jēdziens kaitējums – morāls kaitējums un fizisks kaitējums.

Saskaņā ar pētnieciskā darba ietvaros veiktās aptaujas datiem tika atklāts, ka 43,9% respondentiem vai viņu tuviniekiem ir ticis nodarīts kaitējums ārstēšanas procesā (*Veselības inspekcija, 2019*). Pacienta kaitējums ir fizisks un morāls kaitējums, tas ir, veselības stāvokļa pasliktinājums, kas ticis radīts ar ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas darbību vai bezdarbību. No 18,3% respondentu, kuri ir mēģinājuši iegūt kaitējuma kompensāciju tikai 1,2% ir to saņēmuši vēršoties Ārstniecības riska fondā, bet tikai 20,7 % respondenti bija iepriekš dzirdējuši par Ārstniecības riska fondu līdz ar to var secināt, ka pastāv informētības problēma konkrētajā jautājumā (*Veselības inspekcija, 2019*).

## **3. Pacienta kaitējuma apmēra noteikšanas kritēriji Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos**

Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos ir noteikti 10 kritēriji, kas tiek izvērtēti, lai, pirmkārt, noteiktu vai pacientam ir radīts kaitējums, un, otrkārt, lai noteiktu šī kaitējuma apmēru. Kaitējuma apmērs tiek izteikts procentos un iegūtie procenti tiek izmantoti tālāk speciāli paredzētā formulā, lai noteiktu atlīdzības apmēru (*Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 2013*).

Izpētot pacienta kaitējuma apmēra noteikšanu ārstniecības riska fondā, tika izanalizēti kaitējuma apmēra noteikšanas kritēriji, kuri atklāja vairākas nepilnības konkrētajā tēmas aspektā.

Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos noteikti kritēriji nav pilnīgi un neaptver visus kaitējuma aspektus. Nepieciešams pievienot jaunu kritēriju ar kuru tiktu vērtēts morālais kaitējums, jo nevienā no kritērijiem neparādās morālā kaitējuma novērtēšana, lai arī Ārstniecības riska fonda darbības noteikumu 9. punktā ir norādīts, ka tiek noteikts arī morālais kaitējums, tas neparādās tālākajos kritērijos līdz ar to netiek vērtēts.

Tāpat arī vairāki kritēriji savā starpā pārklājas un tas var izraisīt netaisnīgu situāciju kaitējuma apmēra noteikšanas laikā, kad viens apstāklis tiek vērtēts vairākas reizes un līdz ar to vairākas reizes ietekmē kaitējuma apmēru.

#### **4. Pacientam radītā kaitējuma kritēriju izvērtēšana Ārstniecības riska fondā, izmantojot sviru svaru principu**

No pašas kaitējuma izvērtēšanas sistēmas Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos ir tikai noteikti kaitējuma kritēriji. Tāpēc ir nepieciešams noteikt konkrētu sistēmu kāda veidā kaitējuma apmērs būtu jānosaka, lai rezultāts būtu apmierinošs visām iesaistītajām pusēm. Tika izpētīts, ka vien no efektīvākajiem mehānismiem kaitējuma apmēra noteikšanai ir sviru svaru princips. Vispirms ir nepieciešams konstatēt vai pacientam nodarītais kaitējums ir radies ārstniecības personas darbības vai bezdarbības rezultātā. Ja kaitējumus radies ārstniecības personas darbības vai bezdarbības rezultātā, tad sākotnējais kaitējuma apmērs izteikts procentos ir vienāds ar pusi no Ārstniecības riska fonda darbības noteikumu otrā pielikuma tabulā - pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriji, norādīto. Tas nozīmē to, ka sākotnēji, kaitējuma apmērs tiek noteikts kā puse no maksimālā iespējamā kaitējuma apmēra konkrētajā situācijā. Tālāk tiek pielietoti Pacientu tiesību likuma 9. punkta norādītie kritēriji, izmantojot sviru svaru principu. Samazinošs kritērijs bīdītu svaru kausu pa kreisi nosliecoties zem 50%, bet palielinošs bīdītu svaru kausu pa labi virs 50%. Kaitējuma apmēru pie tā konstatācijas nosākot kā 50% svaru kausi tiek līdzsvaroti. Katrs kaitējuma apmēra kritērijs šo svaru kausu bīdītu vai nu uz vienu un vai uz otru pusi. Šādā veidā kaitējuma apmērs nepārsniegtu 100% un nebūtu mazāks par 0%. Šī sistēma ļautu viegli uztvert katra kritērija nozīmi konkrētajā situācijā pie kaitējuma apmēra noteikšanas.

#### **Secinājumi un priekšlikumi**

1. Pēc pētnieciskā darba ietvaros veiktās aptaujas datiem tika noskaidrots, ka pacienti netiek informēti par Ārstniecības riska fondu, un tas ierobežo pacienta tiesību uz atlīdzību par viņam nodarīto fizisko un morālo kaitējumu ārstēšanas procesa laikā realizēšanu. Tiesu praksē joprojām kopš Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanas pastāv problēma saistībā ar kaitējuma apmēra noteikšanu. Pieņemtie lēmumi par atlīdzības piešķiršanu tiek pārsūdzēti, jo Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos ietvertie kaitējuma apmēra noteikšanas kritēriji un to nozīme kopējā kaitējuma apmēra aprēķināšanā, netiek saprotami un adekvāti norādīti. Līdz ar to personai, kura vērsās ar iesniegumu nav skaidrs kopējā kaitējuma apmēra atbilstība konkrētajai situācijai.
2. Normatīvajā regulējumā paredzētie pacienta kaitējuma apmēra noteikšanas kritēriji savā starpā pārklājas, tas nozīmē to, ka viens apstāklis var tikt vērtēts vairākas reizes un tas attiecīgi noved pie nekorekta kopējā kaitējuma apmēra noteikšanas. No šīs problēmas ir iespējams izvairīties veicot grozījumus Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos. Ārstniecības riska fonda darbības noteikumu 9.2. un 9.5. punkts ir izsakāms šādā redakcijā:

“9.2. cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu”;

“9.5 slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, un ārstniecības procesā radušies neparedzētie veselības traucējumi, kas ir vai nav saistāmi ar konkrētās saslimšanas ārstēšanu, ārstniecības personas darbību vai bezdarbību”.

3. Pacientam saskaņā ar Pacientu tiesību likumu ir tiesības arī uz morālā kaitējuma kompensāciju, taču Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos morālais kaitējums nav norādīts kā kritērijs, kas tiek pielietots kaitējuma apmēra noteikšanā. Tas nozīmē to, ka morālais kaitējums neietekmē kaitējuma apmēru. Ārstniecības riska fonda darbības noteikumus ir nepieciešams papildināt ar speciālu morālā kaitējuma izvērtēšanas kritēriju:

“9.11. morālais kaitējums ir nosakāms ņemot vērā: aizskāruma nozīmīgumu un smagumu; kaitējuma nodarīšanas apstākļus; cietušā dzīves baudas samazinājumu; indivīda personiskas ciešanas (sāpes) un pārdzīvojumus; iepriekšējā stāvokļa atjaunošanu; cietušās personas apmierinājumu (gandarījums); radīto seku neatgriezeniskumu; tiesību aizskāruma ilgumu.”

4. Šobrīd Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos nepastāv sistēma kādā kaitējuma kritēriji tiek vērtēti, lai gala rezultātā iegūtu kopējo kaitējuma apmēru. Efektīvs veids kā izvērtēt kaitējuma apmēra kritērijus un to ietekmi uz kopējo nosakāmo kaitējuma apmēru ir sviru svaru princips. Konstatējot, ka pacienta kaitējums ir radies ārstniecības personas darbības vai bezdarbības rezultātā kaitējuma apmērs ir nosakāms kā puse no maksimālā iespējamā kaitējuma apmēra par konkrēto kaitējumu. Katrs kritērijs, kas tiek vērtēts vai nu samazina kaitējuma apmēru vai palielina to. Izmantojot, šo principu kaitējuma apmērs nekad nepārsniedz maksimālo vai minimālo vērtību.

#### Izmantotie avoti un literatūra

1. *Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi* (05.11.2013). LR Ministru kabineta noteikumi Nr.1268 ar groz. līdz 08.06.2019. <https://likumi.lv/ta/id/262102-arstniecibas-riska-fonda-darbibas-noteikumi>, sk. 22.04.2020.
2. *Civillikums* (28.01.1937.). LR likums ar groz. līdz 06.12.2019. <https://likumi.lv/ta/id/90220-civillikums-ceturta-dala-saistibu-tiesibas>, sk.22.04.2020.
3. *Pacientu tiesību likums* (17.12.2009.). LR likums ar groz. līdz 01.01.2019. <https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums>, sk. 22.04.2020.
4. Diamond & Diamond Lawyers (13.09.2019). *What Are Pecuniary and Non-Pecuniary Damages?* Retrieved 03.02.2020 from <https://diamondlaw.ca/blog/what-are-pecuniary-and-non-pecuniary-damages>
5. George, A. (2001). Property in the Human Body & Its Parts Reflection on Self-Determination in Liberal Society. *European university institute Working Paper Law*, 2001/8. Retrieved 22.03.2020 from <https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/172/law01-08.pdf>
6. Grabell, M., Berkes, H. (05.03.2015). How Much Is Your Arm Worth Depends on Where You Work. *ProPublica*. Retrieved 22.03.2020 from <https://www.propublica.org/article/how-much-is-your-arm-worth-depends-where-you-work>
7. Hosseini, B. (18.06.2013) *Types of Damages in Civil Litigation*. Retrieved 22.04.2020 from <http://www.hosseiniilaw.com/types-of-damages-in-civil-litigation/>
8. Jacob, A., (16.05.2017). *Are Medical Errors Inevitable?* Retrieved 02.11.2019 from <https://www.mdmag.com/conference-coverage/aapa-2017/are-medical-errors-inevitable>
9. Johansson H. (2010). The Swedish System for Compensation of Patient Injuries. *Upsala Journal of Medical Science*, 115(2), pp. 88-90. Retrieved 03.11.2019 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2853784/>
10. Nacionālais veselības dienests (2017). *Gada publiskais pārskats*. <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5b3b7ef4ab3a7.pdf>, sk. 09.11.2019.
11. Obringer, A.L. (10.09.2003). *How Lawsuits Work*. Retrieved 22.04.2020 from <https://people.howstuffworks.com/lawsuit.htm>
12. Torgāns, K. (red.), (1998). *Latvijas Republikas Civillikuma komentāri, Saistību tiesības*. Rīga: Mans Īpašums. 688 lpp.

13. World Health Organization (2020). *Data and statistics, Patient safety, Health system, Health topics*. Retrieved 02.11.2019 from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>
14. Veselības inspekcija (07.11.2019.). *Ārstniecības riska fonda statistika*.

### **Summary**

This research studied patient injury compensation for damages done during the treatment process. Medical risk fund is a compensation mechanism created to compensate patients for their injuries. Medical risk fund damage criteria are used to determine the amount of damage done to a patient.

Criteria currently being used are flawed. One of main problems covered in research was collision and overlapping between criteria. This problem may cause unjust amount of damage being determined during the criteria evaluation. Moral compensation criteria must be added, because currently it is not being evaluated, but legislation of Medical risk fund is stating that compensation includes morale compensation.

There is also need for a system in which all types of damages done to patient is summarized to determine a just amount of damages.