

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

INDRĖ SAMUOLYTĖ
Viešasis administravimas
Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo specializacija

PACIENTŲ SKUNDAI IR JŲ TEISINIS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas – doc. dr. Danguolė Jankauskienė

Vilnius, 2006

TURINYS	
SAVOKOS.....	3
ĮVADAS.....	4
Tyrimo hipotezė, tikslas, uždaviniai ir metodologija.....	5
Praktinė darbo reikšmė.....	7
1. PACIENTŲ TEISIŲ SAMPRATA.....	8
1.1. Paciento teisių sąvoka.....	8
1.2. Pacientų teisių reglamentavimas tarptautiniuose dokumentuose.....	10
1.3. Pacientų teisių reglamentavimas nacionaliniuose teisės aktuose.....	11
1.4. Lietuvos Respublikos garantuojamos pacientų teisės.....	14
1.5. Teisė skųstis.....	18
2. PACIENTŲ TEISIŲ GYNIMAS LIETUVOJE.....	21
2.1. Pacientų teisių gynimo samprata.....	21
2.2. Pacientų teisių gynimas ikiteismine tvarka.....	22
2.2.1. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos.....	23
2.2.2. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija.....	26
2.2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.....	29
2.2.4. Įstaigos, kontroliuojančios sveikatos paslaugų teikėją.....	30
2.2.5 Sveikatos priežiūros įstaigų steigėjai.....	32
2.3. Teisminio pacientų skundų nagrinėjimo samprata.....	33
3. PANEVĖŽIO MIESTO KONSULTACIJŲ POLIKLINIKOS PACIENTŲ SKUNDŲ PRIEŽASČIŲ TYRIMAS.....	34
3.1. Bendroji tyrimo charakteristika.....	35
3.2. Anketinės apklausos tyrimo duomenų analizė.....	36
IŠVADOS.....	51
REKOMENDACIJOS.....	52
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	53
ANOTACIJA.....	59
SANTRAUKA.....	61
SUMMARY.....	62
PRIEDAI.....	64

SĄVOKOS

Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema – valstybės sveikatos reikalų, institucijų, sveikatinimo veiklos bei jos išteklių tvarkymo sistema.

Teisės aktas – tai įgaliotos valstybės institucijos arba referendumu priimtas teisės aktas, kuriame nustatomos, keičiamos ar naikinamos teisės normos.

Pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas šias paslaugas, turi įstatymų numatytas teises ir pareigas.

Paciento teisės – sveiko arba sergančio žmogaus teisės į sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos išsaugojimui ir/arba grąžinimui ir/arba priežiūrai ir/arba slaugai ir/arba kančių palengvinimui medicinos mokslų srityje bei žmogaus orumą ginančios teisės biologijos mokslų srityje.

Sveikatos priežiūros įstaiga – įstaiga ar įmonė, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo ir kitų įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus.

Sveikatos priežiūros įstaigos pagal paslaugų teikimo laiką ir vietą yra: ambulatorinės, stacionarios, mišrios.

Sveikatos priežiūros paslaugos apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose.

Asmens sveikatos priežiūra – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.

Kokybiška sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūra, teikiama laikantis nustatytų sveikatos priežiūros normų, kitų teisės aktų ir vykdoma asmenų, turinčių medicinos ar kitos atitinkamos praktikos licencijas sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir apdraudusiose savo civilinę atsakomybę už žalą pacientams.

Pacientų pasitenkinimas gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis – paciento nuomonė, kokių laipsniu sveikatos priežiūros paslaugos atitinka jo lūkesčius, poreikius ar norus.

Nepageidaujamas įvykis – įvykis, įvykęs dėl veiklos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui daugiau dėl medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo negu dėl paties paciento ligos ir būklės.

IVADAS

Sveikatos priežiūros paslaugų sektorius – tai viena svarbiausių paslaugų teikimo valstybėje sferų, be kurios neįmanoma užtikrinti visaverčio piliečių ir kitų valstybės gyventojų gyvenimo šalyje. Sveikata – tai „asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė“¹. Kiekvienas žmogus turi teisę turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisę turėti sveiką aplinką, priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą. Tai didele dalimi priklauso nuo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užtikrinimo valstybiniu lygiu ir reglamentavimo teisinėje bazėje.

Priežiūrėti visuomenės sveikatą neužtenka vien praktinės gydomosios veiklos, dar yra reikalinga ir teisinė, ekonominė, socialinė bazė, kurią privalo koordinuoti valstybė. Valstybė taip pat privalo nustatyti tvarką, kuri garantuotų sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias asmens sveikatos paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei, sveikatos priežiūros paslaugų ir patarnavimų kokybę bei efektyvumą.

Lietuvos narystė Europos Sąjungoje, sparčiai tobulėjančios medicinos technologijos, didesnis visuomenės informuotumas kelia aukštesnius reikalavimus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei. Sveikatos priežiūros sistemos orientacija į pacientą, jo poreikius sulaukia daug dėmesio daugelyje besivystančių šalių ir tampa vis svarbesnė. Lietuva – ne išimtis.

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, sveikatos priežiūros sektorių reglamentuojančiuose įstatymuose (Sveikatos įstatymas, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas), Civiliniame kodekse nustatytos gyventojų teisės sveikatinimo srityje, pvz., teisė į prieinamą įstatymų ir teisės aktų nustatytą, valstybės laiduojamą (nemokamą) ir savivaldybių remiamą kvalifikuotą sveikatos priežiūrą, sveikatos priežiūros įstaigų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, lygias teises gauti teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, teisė į asmens privatumą ir privataus gyvenimo neliečiamumą, teisė skųstis ir gauti atlyginimą už padarytą žalą ir kt.

Nepaisant funkcionuojančios įstatyminės bazės ir veikiančios sveikatos priežiūros sistemos, nuolat vykdomų reformų, įvairių iniciatyvų ir aiškiai nubrėžtų sveikatos priežiūros tikslų, netyla diskusijos ir vis dažniau girdimi nusiskundimai sveikatos priežiūros institucijų darbuotojų veiksmais (veikimu ar neveikimu). Vartotojai skundžiasi atliekamų paslaugų kokybe, darbuotojų kvalifikacijos stoka, netinkamu požiūriu į pacientą. Be šių skundų, kyla nepasitenkinimas, kad gydymo įstaigose driekiasi pacientų eilės, norint patekti pas atitinkamą specialistą, tenka laukti net po kelis mėnesius, o

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 112-3099.

laiku patekti pas gydytoją ar paūmėjus ligai, gauti vietą ligonėje ne visuomet pavyksta, taip pat ne visuomet pavyksta laiku sulaukti ir greitosios medicinos pagalbos ekipažo.

Neišvengiama, kad nuolat girdime skundžiantis gydytojų darbo kokybę. Skundai dėl gydytojų klaidų dažnai perauga į kaltinimus. Gydytojų klaidos ypatingos – jos nukentėjusiesiems dažnai kainuoja sveikatą, o kartais ir gyvybę. Žala, padaryta šioms vertybėms, yra skaudžiausia ir sunkiausiai įkainojama. Tenka pripažinti, kad šiandien valstybė mažai gali apsaugoti pacientus nuo tokių klaidų. „Valstybės galioje – sukurti gerai veikiančią nukentėjusiųjų patirtos žalos kompensavimo mechanizmą, o nuo žmonių valios priklauso šiuo sukurtu mechanizmu nepiktnaudžiauti“².

Valstybinė medicininio audito inspekcija yra vienintelė įstaiga, valstybės įgaliota kontroliuoti, ar pacientų teisės į prieinamą, tinkamą ir efektyvią sveikatos priežiūrą nėra pažeidžiamos.

Temos aktualumas. 1997 m. įkūrus Valstybinio medicininio audito inspekciją prie Sveikatos apsaugos ministerijos pradėta vesti pacientų skundų statistika, tačiau reikia paminėti tai, kad registruojami tik tie skundai, kurie tiesiogiai pristatomi į inspekciją arba persiunčiami įstaigai kitų įgaliotų valstybės institucijų. Nuo šios įstaigos darbo pradžios jos veiklos apimtys augo gana sparčiai. Tačiau 2005 m. užregistruotas rekordinis institucijos atliktų užduočių skaičius – 878. Tuo tarpu 2004 m. – 660, 2003 m. – 555, 2002 m. – 474 patikrinimai.³ Remiantis pateikta statistika, pastebima, kad pacientų skundų kasmet daugėja ir tai reikalauja išsamaus ir nuoseklaus tyrimo, ieškant priežasčių dėl šio neigiamo reiškinių plitimo.

Tyrimo hipotezė, tikslas, uždaviniai, metodologija

Rinkos analizės ir tyrimų grupės UAB RAIT 2004 m. spalio–lapkričio mėnesiais atlikto pacientų sociologinio tyrimo duomenimis, 25 proc. pacientų teigia patyrę vienokio ar kitokio pobūdžio žalą, o dėl sveikatos priežiūros įstaigose patirtos žalos atlyginimo į atsakingas institucijas teigė kreipęsi 7,3 proc. žalą patyrusių respondentų⁴. To paties tyrimo duomenimis, 53,9 proc. respondentų teigia žalą patyrę valstybinėse ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigose, o 42,1 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų teigia žalą patyrę valstybinėse stacionarios sveikatos priežiūros įstaigose. Remiantis šio tyrimo išvadomis, atliktas tyrimas Panevėžio miesto konsultacinėje poliklinikoje.

² Neverauskaitė V. Supaprastinta žalos sveikatai atlyginimo tvarka. Sveikas žmogus. 2005, Nr. 6.

³ Valstybinio medicininio audito inspekcijos direktorė Navickienė R. Esamos kokybės užtikrinimo Lietuvoje situacijos apžvalga. Pranešimas, 2006.

⁴ Laučienė M. Sveikatos priežiūros kokybė gydytojų ir pacientų vertinimu. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Vilnius: Sveikatos politikos centras, 2005. P. 12.

Pagrindinis šio darbo tikslas – išsiaiškinti, ar asmens sveikatos priežiūros įstaigos praktiškai įgyvendina teisės aktų nuostatas, reglamentuojančias jų veiklą. Siekiant pasiekti pagrindinį darbo tikslą atliekamas tyrimas Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje.

Šiam tyrimui iškeliama **hipotezė** – *daugiausia pacientų skundų yra dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo reikalavimų neužtikrinimo.*

Hipotezei patikrinti – patvirtinti arba paneigti – atliktas tyrimas, kurio pagrindinis tikslas – ištirti ambulatorinėmis paslaugomis besinaudojančių pacientų skundų priežastis Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje. Apibendrinus tyrimo duomenis, pateikti juos gydymo įstaigos vadovams ir pasiūlyti būdus bei priemones šioms problemoms spręsti ir ateityje bandyti neutralizuoti šį neigiamą reiškinį.

Pasirinktas **tyrimo objektas** – pacientų skundai Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje.

Tyrimo dalykas – pacientų skundų priežastys minėtoje gydymo įstaigose.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti pacientų skundų priežastis Lietuvoje Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pavyzdžiu ir pateikti šių trūkumų šalinimo siūlymus.

Darbo tikslui pasiekti keliami uždaviniai:

1. Atlikti teisės aktų, reglamentuojančių pacientų teisių sampratą ir turinį, analizę; nustatyti jų spragas; pateikti pasiūlymus, kaip šiuos trūkumus pašalinti.
2. Išanalizuoti institucijų, nagrinėjančių pacientų skundus, sistemą ir pateikti pagrindinius šios sistemos trūkumus.
3. Atskleisti pagrindines priežastis, kodėl pacientai yra nepatenkinti sveikatos priežiūros įstaigų darbu.
4. Pateikti pasiūlymus, kaip veiksmingai šalinti priežastis, sukeliančias pacientų skundus.

Darbo metodai. Atliekant tyrimą, naudojami šie tyrimo metodai: a) lyginamasis, b) anketinės apklausos, c) loginis metodas ir d) statistinės analizės metodas. Lyginamasis metodas naudojamas analizuojant teisės aktus, lyginant skirtingų institucijų priimtas teisės normas. Šis metodas naudojamas teorinėje darbo dalyje. Siekiant kuo išsamiau išsiaiškinti, kokie skundai yra labiausiai paplitę valstybinėse ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose, naudojamas anketinės apklausos metodas, apklausiant Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientus. Statistinės analizės metodas naudojamas III šio darbo dalyje, kur analizuojami gauti tyrimo rezultatai apie pagrindines skundų priežastis Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje.

Darbo struktūra. Šis darbas sudarytas iš trijų pagrindinių dalių: I –oje darbo dalyje aptarta paciento samprata, pacientų teisės, jas reglamentuojantys teisės aktai ir pateikti tarptautiniai dokumentai, reglamentuojantys ne tik Lietuvos piliečių, bet ir viso pasaulio gyventojų teises sveikatos

priežiūros ir apsaugos srityje. II - oje darbo dalyje aptarti pacientų teisių gynimo būdai nacionaliniu lygiu, institucijų, nagrinėjančių pacientų skundus, funkcijos, teisės ir pareigos, sprendimų priėmimo tvarka ir pobūdis. III -oje dalyje aprašytas atliktas tyrimas ir apibendrinti gauti rezultatai, apklausus Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientus.

Praktinė darbo reikšmė

Šiame darbe atlikta teisės aktų turinio analizė ir jos metu nustatyti įstatymų trūkumai su pasiūlymais perduoti Seimo Sveikatos reikalų komiteto sudarytai darbo grupei, kuri analizuoja ir rengia Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pataisas. Minėtai darbo grupei raštu išdėstytos pagrindinės teisės aktų spragos ir pateiktos rekomendacijos, kaip šias spragas būtų galima ištaisyti. Darbe aptarti klausimai taip pat gali būti naudingi ir pasitarnauti pacientų teisinio švietimo, kurio Lietuvoje tikrai labai trūksta, tikslais. Pacientas, nukentėjęs nuo sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo, dažnai nežino, kur reikia kreiptis, norint apginti savo pažeistas teises. Šio darbo ištraukos galėtų būti publikuojamos įvairiuose medicinos, teisės leidiniuose, patalpintos internetiniuose puslapiuose, kad kiekvienas pilietis galėtų lengviau ir paprasčiau rasti visą reikalingą informaciją apie pacientų teises ir gynimo būdus bei galimybes.

I SKYRIUS

PACIENTO TEISIŲ SAMPRATA

Žmogaus gyvybė ir sveikatos apsauga yra vienas iš svarbiausių teisinės valstybės uždavinių, įtvirtintas Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose. Siekiant tinkamai ir išsamiai išanalizuoti temą „*Pacientų skundai ir jų teisinis reglamentavimas Lietuvoje*“, pirmoji šio darbo dalis skirta išsiaiškinti Lietuvos pacientų teises, įtvirtintas įstatymuose ir kituose teisės aktuose. Kadangi yra suprantama, kad skundai kyla iš pažeistų teisių ir netinkamo jų užtikrinimo, būtina aiškiai ir detalai išanalizuoti paciento sampratą ir paciento teisių turinį bei aptarti šių teisių raidą.

1.1. Paciento teisių sąvoka

Žmogaus teisių doktrinoje, remiantis jų istoriniu susiformavimo laikotarpiu, išskiriamos „trijų kartų“ teisės. Prie pirmosios kartos priskiriamos pilietinės napolitinės žmogaus teisės, kurios deklaruotos XVIII amžiuje. Antrosios kartos – socialinės, ekonominės ir kultūrinės teisės, įtvirtintos po Pirmojo pasaulinio karo. XX amžiaus antroje pusėje susiformavo trečiosios kartos teisės, konkretizuojančios pirmines. T. Birmontienė teigia, kad „šiuo metu formuojasi ir naujos žmogaus teisės, tiksliau – kiek kitoks požiūris į žmogaus teises jas grupuojant kitais pagrindais, t. y. tam tikrose srityse, pvz., sveikatos priežiūroje, neatskiriant socialinių teisių nuo individualių. Tai pasakytina ir apie paciento teises. Žmogaus teisės sveikatos priežiūros srityje vadinamos paciento teisėmis“⁵. Iki aštuntojo praeito amžiaus dešimtmečio, gydytojo ir paciento santykiai buvo paremti medicininės etikos taisyklėmis. Taigi buvo taikomi bendrieji žmogaus teisių katalogai, iš kurių išsivystė pacientų teisių katalogas. Pagrindiniai dokumentai, turėję įtakos paciento teisių instituto raidai, yra Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (1948 m.), Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas (1966 m.), Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas (1966 m.), Europos teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (1950 m.), Europos socialinė chartija (1950 m.).

„Tarptautiniuose teisės dokumentuose pripažįstama kiekvieno žmogaus teisė turėti kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą, ginamas visų žmonių orumas, tapatybė, asmens neliečiamumas bei

⁵ T. Birmontienė, E. Jarašiūnas, E. Kūris ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2001. P. 287.

kitos teisės ir laisvės taikant biologijos ir medicinos mokslus“⁶. Galime teigti, kad pačia bendriausia prasme paciento teisės reiškia kiekvieno asmens teisę į sveikatą. Pasak Pasaulinės sveikatos organizacijos (toliau – PSO), „sveikata yra ne tik ligos ir negalios nebuvimas, bet ir visapusiška fizinė, psichinė ir socialinė gerovė“⁷.

1 pav. Žmogaus teisė į sveikatą



Apibendrinant galima pasakyti, kad asmens teisė į sveikatą – tai teisė į tris pagrindines vertybes (fizinę žmogaus būklę, psichinę žmogaus būklę ir socialinę gerovę).

Siekdami užtikrinti žmogaus teisę į sveikatą, susiduriame su kitomis pacientų teisėmis ir sveikatos priežiūros įstaigų pareigomis. Terminas „paciento teisės“ susideda iš dviejų žodžių: „pacientas“ ir „teisės“. 1994 m. Amsterdamo šalių pacientų teisių deklaracija pateikia tokią paciento sąvoką: „Pacientas – tai sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas“⁸. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje pateikta tokia paciento sąvoka: „Pacientas – tai asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas šias paslaugas turi įstatymų nustatytas teises bei pareigas“⁹. Bendriausia prasme „paciento teisės – tai teisinių ir etinių principų derinys, kuris turėtų tapti sveikatos priežiūros vadybos gairėmis“¹⁰. Paciento teisės - kaip sudedamoji žmogaus teisių instituto dalis yra šiuolaikinės civilizacijos esminė vertybė. „Plačiaja prasme paciento teisių sąvoka reiškia sveiko arba sergančio žmogaus teises į sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos išsaugojimui ir/arba grąžinimui ir/arba priežiūrai ir/arba slaugai ir/arba kančių palengvinimui medicinos mokslų srityje bei žmogaus orumą ginančias teises biologijos mokslų srityje“¹¹.

⁶ Tarptautinis ekonominių, socialinių, kultūrinių teisių paktas.// Valstybės žinios. 2002, Nr. 77-3290. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija// <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>; prisijungimo laikas: 2006-08-17.

⁷ Jakušvaitė I. Medicina ir filosofija. Kaunas, 2001. P. 135.

⁸ Amsterdamo Europos šalių pacientų teisių deklaracija, 7 str. //

http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf ; prisijungimo laikas: 2006-08-17.

⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

¹⁰ Kairys J. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo kriterijai ir praktika. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Vilnius: Sveikatos politikos centras, 2005. P. 80.

¹¹ H. A. M. J. Ten Have, R. H. J. Meulen, E. van Leeuwen Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003. P. 154.

1.2. Pacientų teisių reglamentavimas tarptautiniuose dokumentuose

Teisė į sveikatą ir tinkamą sveikatos priežiūrą yra socialinė teisė, kurią turi užtikrinti ir garantuoti valstybė. Pamatą formuoti paciento teisėms padėjo daugelis tarptautinių dokumentų, t. y. deklaracijos, konvencijos, chartijos. Tačiau didžiausia dalimi žmogaus teisių nuostatos buvo perimtos iš Europos žmogaus teisių konvencijos nuostatų. Ši konvencija turėjo įtakos daugeliui sveikatos teisės ir politikos reformų nacionaliniame lygmenyje. Taip pat ne mažiau įtakingas dokumentas – 1997 m. Žmogaus ir biomedicinos konvencija bei PSO ir Pasaulinės medikų asamblėjos Helsinkio deklaracija. Lietuva taip pat sparčiai dirba, siekdama apginti savo pacientus ir yra ratifikavusi nemažai tarptautinių dokumentų. Plačiau norėtume aptarti šiuos tarptautinius dokumentus ir juose įtvirtintas pacientų teises:

1. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija.
2. Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas.
3. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas.
4. Lisabonos pacientų teisių deklaracija.
5. Europos pacientų teisių deklaracija.
6. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija.

Pacientų teisių raida, visų pirma, yra sietina su pagrindinių žmogaus teisių įtvirtinimu tarptautiniuose dokumentuose. 1948 m. paskelbta Jungtinių Tautų Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. Šioje deklaracijoje pirmą kartą įtvirtintas tarptautinių teisių katalogas, kuris apėmė pilietines, politines ir socialines, ekonomines, kultūrines teises. Ši deklaracija pripažįsta visiems būdingą orumą ir lygias bei neatimamas teises. Ši asmens sąvoka, prigimtinio orumo ir visuotinės žmonių lygybės principas yra paciento teisių vystymosi pagrindas.

Kiti du ne mažiau svarbūs tarptautiniai dokumentai – 1966 m. priimtas Tarptautinių pilietinių ir politinių teisių paktas (toliau – TPPTP) ir tais pačiais metais priimtas Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas (toliau – TESKTP). TPPTP apie pacientų teises užsiminta nedaug. Svarbiausios pakto nuostatos yra: „kiekvienas žmogus turi neatimamą teisę į gyvybę“ ir „ypač draudžiama daryti medicinos ar mokslinius bandymus su asmeniu be jo laisvo sutikimo“¹².

TESKTP 12 str. yra įtvirtinta nuostata, kad „kiekvienas žmogus turi teisę turėti kuo geresnę fizinę ir psichinę sveikatą“¹³. Jau minėtas pakto 12 straipsnis numato ir priemones, kurių turi imtis valstybės, siekdamos šią nuostatą įgyvendinti. „Priemonės, kurių valstybės, šio Pakto Šalys, imasi šiai teisei visiškai įgyvendinti, turi apimti priemones, kurių reikia siekiant užtikrinti:

¹² Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 77-3288.

¹³ Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 77-3290.

a) kad mažiau gimtų negyvų kūdikių, kad vaikai augtų sveiki (...); b) kad būtų sudarytos sąlygos, užtikrinančios visiems medicinos paslaugas ir medicininę priežiūrą susirgus“¹⁴.

1981 m. Pasaulio medikų organizacijos adaptuota ir 1995 m. redaguota Lisabonos pacientų teisių deklaracija, formuluoja tokias pagrindines pacientų teises: paciento teisė į geros kokybės medicinos priežiūrą; paciento teisė į laisvę pasirinkti bet kuriame gydymo etape gydytoją ar sveikatos priežiūros instituciją; paciento teisė į informaciją; paciento teisė į orumą.

1994 m. Amsterdame, PSO Europos būstinėje vykusios konsultacijos dėl pacientų teisių metu sudaryta Europos šalių pacientų teisių deklaracija. Ši deklaracija reikšminga pacientų teisių gynimo srityje šiais požiūriais:

- numatyta pagrindinių pacientų teisių reglamentacija;
- numatytas materialinių ir procesinių teisių gynimo būdų skatinimas.

Nors ši deklaracija nėra teisiškai privaloma, tačiau turi moralinį autoritetą ir skatina valstybes diegti joje nustatytas normas. Šios bendros normos turi būti įtvirtintos valstybių nacionaliniuose teisės aktuose.

1997 m. priimta Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija įtvirtina laisvo informuoto sutikimo principą medicinos srityje. „Bet kokia procedūra sveikatos srityje gali būti atliekama tik po to, kai šios procedūros suinteresuotas asmuo yra informuotas ir laisva valia duoda savo sutikimą“¹⁵. Taip pat šioje konvencijoje yra aptarta ir nepajėgių asmenų apsauga, psichikos sutrikimų turinčių asmenų apsauga bei kritiškos situacijos. 10-ame konvencijos straipsnyje įtvirtinta nuostata apie asmeninį gyvenimą, teisę gauti informaciją ir atsisakymas nuo tokios informacijos. Pagrindinės konvencijos nuostatos yra:

- intervencijos, sveikatos srityje, įskaitant ir tyrimus, reikalauja laisvo informuoto sutikimo;
- turi būti garantuota pagarba privačiam gyvenimui ir teisei žinoti ir nežinoti apie savo sveikatą.

Ši konvencija yra svarbi tuo, kad formuluoja bendruosius žmogaus teisių apsaugos principus biomedicinos srityje. Nagrinėjant tarptautinius dokumentus, kuriuose yra apibrėžtos pacientų teisės, yra puikiai matoma, kad pacientų teisės, kaip ir kitos žmonių teisės, plėtėsi pamažu ir pagrindiniai principai bei nuostatos apie pacientų teises atsirado tik praeito dešimtmečio pabaigoje.

1.3. Pacientų teisių reglamentavimas nacionaliniuose teisės aktuose

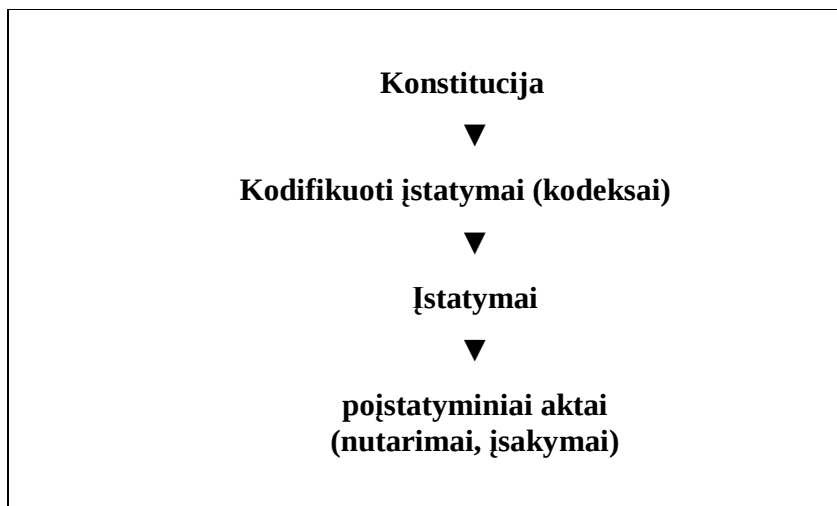
Teisės normos nustato ir apibrėžia svarbiausius sveikatos teisės principus, kuria gydytojų ir pacientų bendradarbiavimo mechanizmą. Daugelis valstybių savo teisinę sistemą yra suformavę taip,

¹⁴Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 77-3290.

¹⁵Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija// <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>; prisijungimo laikas: 2006-08-17.

kad būtų įtvirtintas tinkamas mechanizmas paciento teisėms ginti. Pagal Lietuvoje esančią ir funkcionuojančią teisės aktų hierarchiją pacientų teises reglamentuoja (1 schema):

1 schema LR teisės aktų hierarchija



Kaip matyti iš teisės aktų (pagal teisinę galią) pateiktos schemos, pagrindinis ir turintis aukščiausią teisinę galią teisės aktas – Lietuvos Respublikos Konstitucija. Pagrindiniame šalies įstatyme, 53 straipsnyje, yra įtvirtinta nuostata, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą ir paslaugas žmogui susirgus. Minėtame Lietuvos Respublikos Konstitucijos straipsnyje formuluojama pati asmens teisė į sveikatos priežiūrą ir nurodoma, kad nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarka turi būti nustatyta įstatymu. Ši nuostata yra itin svarbi, nes Lietuvos Respublikos 53 straipsnis nemokamai medicinos pagalbai teikti reikalauja tam tikros atskiru įstatymu ar įstatymais nustatytos tvarkos ir tam tikrų teisinių sąlygų. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio nuostatų nereikėtų traktuoti kaip valstybinių gydymo įstaigų absoliučios pareigos teikti tik nemokamą ir visą apimančią medicinos pagalbą. Lietuvos Respublikos Konstitucija nenustato pačios nemokamos medicinos pagalbos apimties, tačiau reikalauja, kad būtų tokia pagalba ir įstatymas nustatytų jos teikimo tvarką.

2000 m. liepos 1 d. įsigaliojęs Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas¹⁶ reglamentuoja neturtinės žalos atlyginimą pacientams. Šis naujasis kodeksas įtvirtino esminę naujovę, kurios anksčiau kituose teisės aktuose nebuvo. Minėto kodekso 6.250 straipsnio 2 dalyje yra nustatyta, kad neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo bei kitais įstatymų numatytais pagrindais.

¹⁶ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas//Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

Kaip jau minėta, paciento teises ir jų gynimo tvarką nacionaliniu lygmeniu reglamentuoja įstatymai ir poįstatyminiai aktai. Pagrindinis įstatymas, reglamentuojantis pacientų teises – Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas¹⁷. Pirmoji šio įstatymo redakcija buvo priimta 1996 m. spalio 3 d., tačiau minėto įstatymo nuostatos įsigaliojo tik 1998 m. gegužės 1 d. Toliau vystant ir plėtojant pacientų teisių institutą, buvo priimta nauja šio įstatymo redakcija, kuri įsigaliojo 2005 m. sausio 1 d. ir yra aktuali iki šiol.

Kitas ne mažiau svarbus teisės aktas – Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas¹⁸. Šiame įstatyme yra detalizuotos žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka. Taip pat svarbu paminėti ir Sveikatos apsaugos priežiūros įstaigų įstatymą, nustatantį sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius bei atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus tvarką. Sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas¹⁹ reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, valstybės ir savivaldybių laiduojamą (nemokamą) sveikatos priežiūros užtikrinimą, atsakomybę už sveikatinimo veiklos teisės normų pažeidimus, gyventojų, sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas.

Sveikatos priežiūros įstaigų kontrolę, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, atsakomybę reglamentuoja Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas²⁰.

Analizuojant pacientų teises ir jų gynimo būdus, būtina paminėti, kad yra nemažai Lietuvos Respublikos Vyriausybės išleistų nutarimų ir sveikatos apsaugos ministro įsakymų, kurie apibrėžia įvairių institucijų, ginančių pacientų teises, steigimą, funkcijas ir nuostatus. Pagrindiniai tokie poįstatyminiai aktai būtų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtinti Valstybinio medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai²¹, Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtinti Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatai²², taip pat svarbus dokumentas yra Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarka²³. Apie institucijas, nagrinėjančias pacientų skundus, plačiau bus aptarta II šio darbo skyriuje.

¹⁷ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

¹⁸ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas//Valstybės žinios. 2003, Nr. 94-4246.

¹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 1998, Nr. 112-3099.

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 1998, Nr. 109-2995.

²¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 154 „Dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų“//Valstybės žinios. 1998, Nr. 34-914.

²² Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.

²³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 3-50.

1.4 Lietuvos Respublikos garantuojamos pacientų teisės

Pripažinus pacientų teises ne tik nacionaliniu lygmeniu, t. y. Konstitucijoje, bet ir tarptautiniuose dokumentuose, pavyzdžiui, 1995 m. Lisabonos pacientų teisių deklaracijoje, Europos šalių pacientų teisių deklaracijoje, Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje ir kituose, reikėjo šias bendrąsias nuostatas perkelti į savo šalies atitinkamus įstatymus. Įvairiose Europos šalyse paciento ir mediko santykiai reglamentuojami skirtingai. Todėl ne tik Lietuva, bet ir dar 10 Europos valstybių pacientų teises įtvirtina atskirais įstatymais. „11 valstybių (Danija, Suomija, Islandija, Norvegija, Olandija, Lietuva, Graikija, Gruzija, Šveicarija, Izraelis, Vokietija) pacientų teisės reglamentuojamos atskiru įstatymu“²⁴. Būtų galima paminėti, kad pirmoji valstybė, priėmusi atskirą įstatymą pacientų teisėms reglamentuoti, buvo Suomija, toliau Nyderlandai, dar po poros metų tai padarė Izraelis ir Lietuva bei kitos valstybės (Suomija 1992 m. – Pacientų teisių įstatymas, Nyderlandai 1994 m. – Nyderlandų medicininio gydymo aktas, Izraelis 1996 m. – Pacientų teisių aktas, Lietuva 1996 m. – Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas). Visose šalyse medikų klaidos brangiai kainuoja, todėl kiekviena šalis savaip sprendžia problemą. Svarbu paminėti tai, kad Lietuva pirmoji iš Vidurio ir Rytų Europos valstybių priėmė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas buvo rengiamas atsižvelgiant į 1994 m. kovo 28–30 d. Amsterdame vykusio Europos pasitarimo Pacientų teisių klausimais, kurį suorganizavo PSO drauge su Olandijos vyriausybe, parengtą Pacientų teisių deklaraciją²⁵. Šis dokumentas paruoštas pagal tarptautinius žmogaus teisių standartus ir rekomenduotas Europos valstybėms. Lietuva pasinaudojo šia rekomendacija. Pirmoji įstatymo redakcija buvo gana netobula reglamentuojamų teisių prasme ir konstrukcija, todėl 2004 m. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė naują Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą. Analizuojant pacientų teises, visų pirma, yra būtina apibrėžti, kas pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus yra pacientas. Taigi „pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis, nepaisant to ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas šias paslaugas turi įstatymų numatytas teises ir pareigas“²⁶. Apibrėžus paciento sąvoką, galima gilintis, kokias teises turi asmuo, kuris pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus yra laikomas pacientu. Šis įstatymas akcentuoja tokias bendrąsias pacientų teises: „teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą; teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą; teisė pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą; teisė į informaciją; paciento dalyvavimas mokymo procese ir

²⁴ Rapolevičiūtė A. Gydytojo atsakomybė ir pacientų teisės. Gydytojo menas. 2005, Nr. 4.

²⁵ D. Zeleckienė, T. Birmontienė. Apie pacientų teises Lietuvoje. Vilnius: Teisės aktai, 1997.

²⁶ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

biomedicininuose tyrimuose; teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo; teisė nežinoti; privataus gyvenimo neliečiamumas; teisė skųstis; teisė į žalos atlyginimą²⁷.

Abstrakčiai suformuluota *teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą* yra detalizuota kituose punktuose ir aiškiai bei suprantamai aprašyta. Ši teisė reglamentuoja, kad pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės ir t. t. Taip pat nurodoma, kad kiekvienas pacientas turi teisę į garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir sveikatos priežiūros įstaigos personalo pagarbų elgesį, teikiant paslaugas pacientui ar jam mirus, garantuojama paciento teisė į informaciją dėl vienokių ar kitokių mediciniškai pagrįstų sprendimų, taip pat paciento teisė į moksliskai pagrįstas nuskausminimo priemones ir įtvirtinta imperatyvioji norma, draudžianti naudoti paciento kūną ar kūno dalis komercinei veiklai.

Teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą. Siekiant detaliai išsiaiškinti, kas tai yra sveikatos priežiūros prieinamumas, reikia apibrėžti, kad bendraja prasme „sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei“²⁸. Ši teisė apima teisę į neatidėliotinąją būtinąją medicinos pagalbą. Jeigu paciento buvimo vietovėje sveikatos priežiūros įstaiga neturi tokių galimybių laiku suteikti tinkamą būtinąją pagalbą arba pagal savo kompetenciją jos negali suteikti kiek įmanoma greičiau, turi būti imtasi priemonių, kad pacientas būtų pervežtas į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, kuri tokią pagalbą suteikti yra pajėgi.

Teisė pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą. Ši teisė yra gana abstrakti: ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas jos nedetalizuoja, tačiau yra nuoroda į kitus Lietuvos Respublikos įstatymus bei teisės aktus. Vadinasi, pacientas, norėdamas daugiau žinoti apie savo teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą, minėtame įstatyme šios informacijos nesuras ir privalės šios teisės konkretizavimo ieškoti kituose teisės aktuose.

Teisė į informaciją apima visumą informacijos, kurią pacientas turi gauti sveikatos priežiūros įstaigoje, tai yra gauti informaciją apie gydymo įstaigoje teikiamas paslaugas, jam turi būti žinoma apie jį gydančio gydytojo ir slaugos specialisto pareigas, kvalifikacijos laipsnį, taip pat jis turi būti supažindinamas su įstaigos vidaus taisyklių, kuriose yra nustatytos pacientų teisės bei pareigos, tvarka. Pacientui turi būti pateikti duomenys apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenys, galimi gydymo metodai ir gydymo prognozės. Pacientui pageidaujant, turi būti suteikta galimybė gauti savo ligos istoriją ir kitus pageidaujamus dokumentus.

²⁷Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

²⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 112-3099.

Paciento dalyvavimas mokymo procese ir biomedicininuose tyrimuose. Detalizuojant minėtą teisę, reikia pasakyti, kad be rašytinio sutikimo negalima paciento įtraukti į mokymo procesą ir biomedicinius tyrimus. Toks sutikimas gali būti gaunamas tik išsamiai ir aiškiai apibūdinus pacientui nurodyto proceso ir tyrimo tikslą, pobūdį, padarinius ir pavojus. Gavus rašytinį paciento sutikimą, jį galima įtraukti į mokymo procesą ir biomedicinius tyrimus tik laikantis tvarkos, kurią nustato kiti įstatymai.

Teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo. Ši bendrai suformuota teisė yra sudėtinė, apimanti tokius komponentus: teisė į gydymą tik esant paciento sutikimui; esant galimybei rinktis diagnostikos ir gydymo metodus, pacientas turi būti supažindintas su šių metodikų ypatybėmis ir jam turi būti suteikta pasirinkimo laisvė; asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas apie visas asmens sveikatos priežiūros paslaugas turi įrašyti į paciento medicinos dokumentus; paciento teisė bet kada raštu atšaukti savo sutikimą gydytis; teikiant būtinąją (pirmąją ar skubiąją) medicinos pagalbą pacientui, kuris dėl amžiaus ar sveikatos būklės negali tinkamai išreikšti savo valios, yra būtinas paciento atstovo sutikimas.

Teisė nežinoti apima teisę atsisakyti informacijos apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę ir negali būti pateikta pacientui prieš jo valią.

Privataus gyvenimo neliečiamumas. Įsigaliojus naujam įstatymui, didelis dėmesys skiriamas paciento privataus gyvenimo neliečiamumui – informacijos apie pacientą ir jo sveikatos būklę apsaugai. Tai Konstitucijoje įtvirtintos pamatinės nuostatos reglamentavimas, detalizuojant ją pacientų teisių srityje. Pacientų privatus gyvenimas yra neliečiamas ir tokia informacija gali būti renkama paciento sutikimu ir tik tuo atveju, jei tai yra būtina diagnozuojant ligą, gydant ar slaugant. Visa surinkta informacija apie pacientą, jo gydymą ir kiti duomenys turi būti laikomi konfidencialiai net ir po paciento mirties. Be visos paminėtos informacijos apie pacientą, informacija apie asmens buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje taip pat yra konfidenciali. Tokios informacijos laikymo ir saugojimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos įstatymai ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinami teisės aktai. Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovaujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus.

Teisė skųstis. Ši itin svarbi teisė, nagrinėjant temą „Pacientų skundai Lietuvoje ir jų teisinis reglamentavimas“, bus plačiau nagrinėjama kitame skyrelyje.

Teisė į žalos atlyginimą. Sveikatos priežiūros įstaiga privalo atlyginti padarytą žalą pacientams dėl įstaigos ar jos darbuotojų kaltės, teikiant paslaugas pacientams. Teisė į žalos atlyginimą kyla tuomet, kai pažeidžiamos teisės į sveikatos priežiūros paslaugų priimtinumą reikalavimus, esant

sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltei dėl teisės aktų pažeidimų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo tvarką, esant patvirtintos diagnostikos ir gydymo metodikos pažeidimams. Žalos atlyginimo klausimas gali būti keliamas ne tik tada, kai žala yra padaryta paciento sveikatai, bet ir tais atvejais, kai pažeidžiama pareiga saugoti informaciją apie asmens sveikatą. Svarbu yra tai, kad gali būti atlyginama ne tik turtinė žala (paciento turėtos konkrečios išlaidos, negautos pajamos ir panašiai), bet ir neturtinė žala, kuri dažniausiai būna daug didesnė už turtinę. Taip pat ši pacientų teisė yra detalizuota ir kituose įstatymuose (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas) bei kituose teisės aktuose.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas yra pagrindinis įstatymas, išsamiai nagrinėjantis pacientų teises. Be šio įstatymo, yra ir kitų Lietuvos Respublikos Seimo priimtų įstatymų, kurie reglamentuoja pacientų teises ir pareigas gydymo įstaigoje.

Be Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, yra būtina paminėti, kad kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga turi turėti vidaus tvarkos taisykles, kuriose yra nurodyta:

- pacientų kreipimosi į įstaigą tvarka;
- pacientų teisės ir pareigos įstaigoje;
- pacientų lankymo, išrašymo ir perkėlimo į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas tvarka;
- ginčų ir konfliktų tarp įstaigos ir pacientų sprendimo tvarka;
- informacijos pacientui ir jo artimiesiems apie jo sveikatos būklę suteikimo tvarka²⁹.

Atliekant teisės aktų turinio analizę, nustatyti šie pagrindiniai teisės aktų trūkumai:

1) paciento sąvoka yra per siaura. Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą „pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis (...) ir gaudamas šias paslaugas turi įstatymų numatytas teises ir pareigas. Iš pateiktos paciento sąvokos yra aišku, kad pacientas yra asmuo, kuris faktiškai tokias paslaugas gauna. Tačiau pasitaiko atvejų, kad žmonės negauna jiems būtinų paslaugų, nes atsisako vykti greitosios pagalbos ekipažas arba gydytojas. Pagal šiuo metu galiojančią paciento sąvoką asmuo, kuris negauna sveikatos priežiūros paslaugų, praranda teisę į jų gynimą. Taip pat būtina atkreipti dėmesį, kad skirtinguose įstatymuose paciento sąvoka skiriasi;

2) įstatymas numato pacientams teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą. Ši teisė yra glaudžiai susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu, tačiau dėl vykdomų sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymų sumažėjo pacientų galimybės, ypačingai kaimo

²⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 1998, Nr. 109-2995.

ir rajonų centrų gyventojų, laiku gauti reikiamą pagalbą. Įvairūs teisiniai ir finansiniai apribojimai pacientui trukdo laisvai pasirinkti gydytoją ir gydymo įstaigą;

Apibendrinant galima būtų pasakyti, kad nors teoriškai Lietuvos Respublikos pacientų teisių reglamentavimas atitinka tarptautinius standartus ir rekomendacijas, tačiau „vienodos galimybės ir pacientų teisės į sveikatos apsaugą liko tik Konstitucijoje, programiniuose dokumentuose, valdančių sveikatos politikos ir įvairių reformos ekspertų išvadose“³⁰.

1.5. Teisė skųstis

Ankstesniame skyrelyje buvo aptartos pagrindinės pacientų teisės tiek Lietuvos Respublikos teisės aktuose, tiek ir tarptautiniuose dokumentuose. Nagrinėdami temą „Pacientų skundai ir jų teisinis reglamentavimas Lietuvoje“, norėtume plačiau išanalizuoti paciento teisę skųstis.

Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (tiek ankstesnė redakcija, galiojusi iki 2005 m. sausio 1 d., tiek ir šiuo metu galiojanti įstatymo redakcija, įsigaliojusi nuo 2005 m. sausio 1 d.) suteikia pacientui teisę skųstis.

Laiko perspektyvoje teisė skųstis išsidėsto taip:

- skundžiamasi, siekiant sustabdyti einamuoju momentu vykstantį paciento teisės pažeidimą;
- skundžiamasi jau įvykus paciento teisių pažeidimui.

Todėl teise skųstis siekiama sustabdyti ne tik jau pradėtus ir toliau daromus pacientų teisių pažeidimus, bet ir sustabdyti paties pažeidimo grėsmę.

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų pacientas, kuris yra nepatenkintas suteiktomis gydymo įstaigos paslaugomis, šiuos veiksmus ar neveikimą turi teisę skųsti. Teisė skųstis yra suprantama kaip kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą. Skundo tikslas yra atkreipti sveikatos priežiūros įstaigos vadovo dėmesį į tai, kad pacientas nėra tinkamai aptarnaujamas šioje gydymo įstaigoje. Toks skundas vadovui yra rimtas perspėjimas, kad reikia imtis tam tikrų veiksmų, siekiant ateityje apsaugoti pacientus ir gydymo įstaigos darbuotojus nuo tokių neigiamą poveikį turinčių reiškinių. Siekiant tai padaryti, galima būtų kelti gydytojų kvalifikaciją, skirti drausminę nuobodą ir panašiai.

Rašydamas skundą sveikatos priežiūros įstaigos vadovui, pacientas privalo nurodyti patirtos žalos dydį ir pareikalauti patirtos žalos atlyginimo. Šios stadijos tikslas yra suteikti galimybę pacientui ir sveikatos priežiūros įstaigai susitarti ir taikiai išspręsti tarpusavio santykius.

³⁰ <http://vmai.w3.lt/informacija.htm>; prisijungimo laikas: 2006-08-12.

Rašydamas skundą, pacientas turi tiksliai nurodyti gydytoją, teikusį paslaugas, kada paslaugos buvo suteiktos, kokios paslaugos buvo teikiamos, išdėstyti savo argumentus, kodėl jis yra nepatenkintas jam suteikta sveikatos priežiūra ir kokios jo, kaip paciento, teisės buvo pažeistos bei įvertinti patirtą žalą (jei tokia žala buvo patirta) ir nurodyti jos dydį pinigine išraiška. Toks skundas gali būti siunčiamas paštu arba tiesiogiai įteikiamas tos sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje pacientas gydėsi, vadovui. Tai gali būti sveikatos priežiūros įstaigos vyriausiasis gydytojas, ligoninės direktorius.

Pacientas, nepatenkintas sveikatos priežiūros įstaigos suteiktomis paslaugomis, negali tiesiogiai kreiptis į teismą, nes įstatymas nustato privalomą ikiteisminę paciento skundų nagrinėjimo tvarką. Remiantis įstatymu, atitinkami gynybos mechanizmai turi veikti greitai, nes jie turi užkirsti kelią pažeidimams, padėti išvengti jų arba atkurti iki teisės pažeidimo buvusią padėtį, kiek tai yra įmanoma.

Įstatymas nenumato termino, per kurį skundas turi būti surašytas ir pateiktas, tačiau vadovaujantis protingumo principu ir siekiant geresnio rezultato ir tolesnių teisių pažeidimų, toks skundas turėtų būti paduotas per kiek įmanoma trumpesnį laiką. Įstaigos vadovas ar jo pareigas einantis asmuo privalo išnagrinėti jį per kiek įmanoma trumpesnį laiką, bet ne ilgiau kaip per 5 dienas ir raštu pranešti pacientui (arba jo atstovui) apie nagrinėjimo rezultatus.

Išnagrinėjus skundą, yra konstatuojama, ar buvo pažeidimas, ar ne, t. y. ar buvo sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo kaltė, ar jos nebuvo. Skundo nagrinėjimo išvadoje taip pat turi būti nurodoma, ar sveikatos priežiūros įstaiga sutinka, ar nesutinka su paciento reikalaujama kompensacija, taip pat turi būti nurodyta, kokio dydžio suma ji vertina paciento sveikatai padarytą žalą.

Įstatymu garantuojama paciento teisė skųstis ir jos samprata taip pat reikalauja kai kurių patikslinimų, kad ši teisė būtų visiškai įgyvendinama. Pagrindiniai įstatymo trūkumai:

1. Įstatymas nenumato termino, per kurį skundas turi būti paduotas gydymo įstaigos vadovui. Lieka vadovautis tik protingumo kriterijumi ir per kiek įmanoma trumpesnį laiką surašyti skundą ir įteikti gydymo įstaigos vadovui.

2. Įstatymas nereglamentuoja skundų nagrinėjimo tvarkos. Įstatymas tik numato, kad tokia tvarka turi būti numatyta įstaigos steigimo nuostatuose. Tačiau analizuojant VŠĮ „Panevėžio ligoninė“ priimtus ir patvirtintus individualius, jų veiklą reglamentuojančius teisės aktus, galime pasakyti, kad nei viename dokumente nebuvo rasta Panevėžio miesto pacientų skundų nagrinėjimo tvarka.

3. Pagal šiuo metu galiojantį Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą už tinkamą skundo nagrinėjimą yra atsakingas tik įstaigos vadovas. Kiti teisės aktai numato, kad atitinkamoje sveikatos priežiūros įstaigoje gali būti steigiama, o kai kuriais atvejais ir privaloma steigti stebėtojų taryba, gydymo ir slaugos taryba. Šių tarybų sudėtį, funkcijas, reorganizavimo tvarką turi numatyti

sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklės. Teoriškai įstaigos vadovas galėtų kreiptis į atitinkamą tarybą su prašymu padėti išnagrinėti skundą, bet ši taryba:

3.1. yra tik patariamasis organas;

3.2. neturi pakankamai teisių ir galių skundų nagrinėjimo srityje;

3.3. ne visais atvejais turi įgaliojimus padėti įstaigos vadovui, nes nagrinėjant atitinkamo pobūdžio skundus, reikia nepamiršti ir garantuoti paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą ir informacijos apie paciento sveikatą konfidencialumą.

Nors įstatymai ir įtvirtina, kad asmens sveikatos priežiūros viešosiose įstaigose turi būti steigiamos stebėtojų, gydymo ir slaugos tarybos, jų funkcijos neapima visokeriopos pagalbos, įstaigos vadovui susidūrus su nepatenkintu ir priekaištus reiškiančiu pacientu.

Stebėtojų taryba yra patariamasis organas, sudaromas penkeriems metams, siekiant užtikrinti viešosios įstaigos veiklos viešumą. „Stebėtojų taryba sudaroma iš dviejų įstaigos steigėjo (steigėjų) bendru sprendimu paskirtų atstovų; vieno savivaldybės, kurios teritorijoje yra įstaiga, tarybos paskirto nario; vieno savivaldybės, kurios teritorijoje yra įstaiga, tarybos paskirto visuomenės atstovo ir įstaigos sveikatos priežiūros specialistų profesinių sąjungų paskirto vieno atstovo“.³¹

Gydymo taryba sudaroma iš įstaigos padalinių ir filialų gydytojų. Ši taryba svarsto asmens sveikatos priežiūros organizavimo ir tobulinimo klausimus, svarsto naujų asmens sveikatos priežiūros technologijų įsigijimo klausimus. Gydymo taryba svarstomais klausimais gali teikti rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus įstaigos administracijai. Kaip pavyzdį galime pateikti VŠĮ „Panevėžio ligoninė“ gydymo tarybos kelias funkcijas, įtvirtintas įstaigos įstatuose. Įstaigos gydymo taryba:

„- siūlo įstaigos vadovui sudaryti įstaigoje gydytų pacientų mirčių, epidemiologijos klausimų nagrinėjimo ir kitas su asmens sveikatos priežiūra susijusias komisijas.

- Gydymo taryba svarstomais klausimais gali teikti rekomenduojamojo pobūdžio pasiūlymus įstaigos administracijai“.³²

Slaugos taryba yra sudaroma iš įstaigos padalinių ir filialų slaugos specialistų. Ji svarsto pacientų slaugos organizavimo ir tobulinimo klausimus. Taryba gali teikti rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus įstaigos administracijai.

Svarbu paminėti, kad komandinis darbas ir didesnis įvairių sričių specialistų įsitraukimas į skundo nagrinėjimo procedūrą sveikatos priežiūros įstaigoje padėtų lengviau rasti kompromisą tarp sveikatos priežiūros įstaigos administracijos ir pacientų. Juk skundas sveikatos priežiūros įstaigos

³¹Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 1998, Nr. 109-2995.

³²Viešosios įstaigos Panevėžio ligoninės įstatai, patvirtinti Panevėžio apskrities viršininko 2002 m. kovo 13 d. įsakymu Nr. 42v.

vadovui yra tik pirmas žingsnis, siekiant tinkamai nustatyti, kas atitinkamoje situacijoje teisingas, o kas kaltas. Tinkamai ir nešališkai išspręstas konfliktas žymiai sumažintų pacientų skundų skaičių teismuose ir kitose institucijose.

II SKYRIUS

PACIENTŲ TEISIŲ GYNIMAS LIETUVOJE

Paciento teisių garantijos arba gynimo būdai – tai tam tikra teisės normų, principų ir priemonių, kurių pagalba yra užtikrinamos paciento teisės ir laisvės. Paciento teisių garantijas galėtume suskirstyti į: a) teises, b) neteises. II šio darbo dalyje analizuojami teisiniai pacientų teisių gynimo būdai, kuriuos galime suskirstyti į: a) materialinius, b) institucinius ir c) procesinius. Materialinės garantijos – tai teisių įtvirtinimas teisės aktuose, institucinės – neteisminiai teisių gynimo būdai, procesinės – teisiniai teisių gynimo būdai.

2.1. Pacientų teisių gynimo samprata

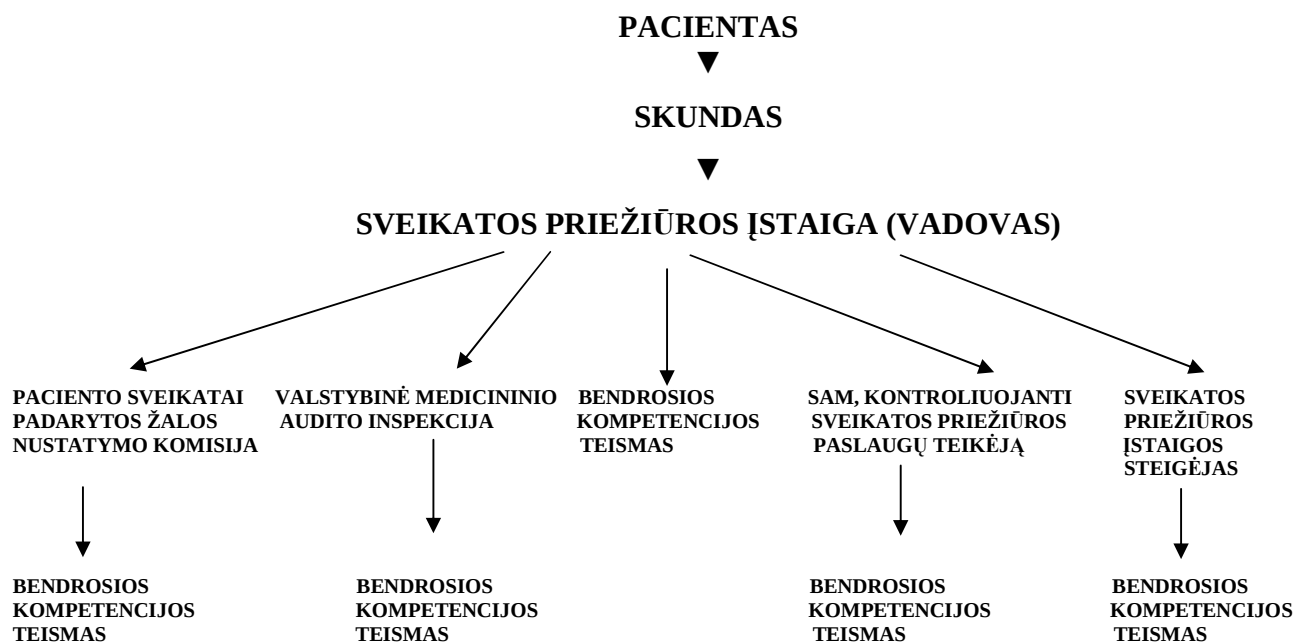
Pacientas, kurio teisė ar teisės sveikatos priežiūros įstaigoje buvo pažeistos arba netinkamai užtikrintos, turi teisę jas ginti.

Sveikatos apsaugos srityje pažeistos pacientų teisės gali būti ginamos dviem būdais:

- ikiteisminiu keliu (instituciniu), kreipiantis į atitinkamą valstybės instituciją, nagrinėjančią pacientų skundus;
- teisminiu keliu, kreipiantis į bendrosios kompetencijos teismą su skundu dėl pažeistų teisių sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tačiau neteisminis teisių gynimo būdas nėra toks veiksmingas. Dažniausiai šios institucijos neturi didesnių įgaliojimų taikyti sankcijas pacientų teisių pažeidinėjimams ir negali įpareigoti sveikatos priežiūros instituciją atlyginti padarytą turtinę ir neturtinę žalą. Nepaisant šių aplinkybių, valstybinės institucijos, atliekančios ikiteisminę pacientų skundų nagrinėjimo procedūrą, ir jų priimti sprendimai tampa itin reikšmingi, įrodinėjant ieškinio pagrįstumą teisme. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatos suponuoja ikiteisminio nagrinėjimo procedūros būtinybę. Skundus reglamentuojančios teisės normos nustato, kad asmuo gali kreiptis į teismą, jei yra nepatenkintas sveikatos priežiūros įstaigos vadovo raštu pateiktu atsakymu į skundą. Be to, Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas numato, kad asmuo turi išnaudoti įstatymų nustatytas neteismines priemones.

1 schema Pacientų teisių gynimas Lietuvoje



2.2. Pacientų teisių gynimas ikiteismine tvarka

Pacientas, nepatenkintas sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų paslaugų kokybe, pagal šiuo metu galiojantį Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą negali tiesiogiai kreiptis į teismą. Šis įstatymas nustato, kad pirmiausiai turi būti atliekama privaloma ikiteisminio paciento skundo nagrinėjimo tvarka.

Pacientų teisės ikiteisiniu būdu gali būti ginamos:

- pripažįstant teisę;
- atkuriant iki pažeidimo buvusią padėtį.

Neteisminis pacientų teisių gynimo būdas įgyvendinamas dviem etapais:

- kreipiamasi raštu į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą (tai teisės skūstis įgyvendinimas, ši teisė plačiai buvo aptarta ankstesniame skyriuje);
- kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą nagrinėjimo tvarkos ir/ar rezultatų dėl pažeistų teisių apskundimas.

Paciento teisių gynimas pirmiausiai prasideda nuo skundo pateikimo atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos vadovui.

Esant nesutarimams tarp gydytojo ir paciento ir nepavykus išspręsti konflikto su atitinkamos gydymo įstaigos vadovu, pacientas gali pasirinkti tokius tolesnius savo teisių gynimo kelius:

- kreiptis su skundu į Valstybinio medicininio audito inspekciją prie Sveikatos apsaugos ministerijos;
- kreiptis su skundu į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją;
- kreiptis į Sveikatos apsaugos ministeriją;
- kreiptis į įstaigą, kontroliuojančią sveikatos priežiūros paslaugų teikėją;
- kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigos steigėją.

Labai svarbi ir tikriausia esminė sąlyga, kad pacientui yra suteikta laisvė rinktis ir jis gali kreiptis ir ne į vieną iš šių išvardintų institucijų.

2.2.1. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Pacientas, nusprendęs ginti savo pažeistas teises ikiteismine tvarka, pirmiausiai turi suvokti skirtingų institucijų priimamų sprendimų skirtumus. Valstybinio medicininio audito inspekcija tinkama ne tik tais atvejais, kai yra siekiama neturtinio pasitenkinimo (apginti viešą interesą, užkirsti kelią ateityje galimiems pažeidimams), bet ir tada, kai nukentėjęs pacientas siekia turinės žalos atlyginimo. Pacientas gali efektyviai pasinaudoti inspekcijos išvada, kai jo skundas nagrinėjimas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo komisijoje arba teisme.

Audito inspekcija atlieka svarbų vaidmenį, ginant pacientų teises. Audito inspekcija nagrinėja pacientų prašymus, pareiškimus ir skundus, yra įgaliota analizuoti pacientams padarytos žalos dydį.

Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VMAI) įkurta 1997 m. vasario 19 d. VMAI yra asmens sveikatos priežiūros paslaugų rinkos kontrolės įstaiga, kurios paskirtis – „atstovauti ir ginti pacientų teises į prieinamą, saugią ir veiksmingą asmens sveikatos priežiūrą; vykdyti valstybinę asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tinkamumo ir ekonominio efektyvumo kontrolę bei ekspertizę asmens sveikatos priežiūros įstaigose, nepriklausomai nuo jų pavaldumo ir nuosavybės formos“³³. VMAI savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucijos nuostatomis, įstatymais bei kitais teisės aktais. 1998 m. kovo 23 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 154 buvo patvirtinti Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai³⁴.

³³ <http://vmai.w3.lt> ; prisijungimo laikas: 2006-08-12.

³⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 154 „Dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų“//Valstybės žinios. 1998, Nr. 34-914.

Ši valstybės kontrolės įstaiga yra įsteigta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, išlaikoma iš valstybės biudžeto lėšų. VMAI yra juridinis asmuo, gali būti ieškovu ir atsakovu teisme, turi savo balansą, sąskaitas banke, antspaudą su valstybės herbu ir savo pavadinimu. Ji gali turėti ir nebiudžetinių lėšų, kurių šaltinius numato Darbo reglamentas. VMAI savarankiškai organizuoja finansinę veiklą, buhalterinę apskaitą ir atskaitomybę. Teisę kontroliuoti Audito inspekcijos ūkinę ir finansinę veiklą turi Finansų ministerijos, Valstybės kontrolės teisės aktais įgalioti pareigūnai. Audito inspekcijai vadovauja Audito inspekcijos direktorius, su kuriuo darbo sutartį sudaro sveikatos apsaugos ministras.

Valstybinis medicininis auditas vykdomas vadovaujantis Valstybinio medicininio audito nuostatuose nustatyta tvarka. Šių nuostatų 6 punktas nustato, kad auditas vykdomas: analizuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę; atliekant standartinių ir faktinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tinkamumo (kokybės) ir efektyvumo rodiklių lyginamąją analizę; analizuojant pacientų prašymus, pareiškimus ir skundus; atliekant pacientų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų, atsirandančių teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydį ir kaštus.

Pagrindiniai VMAI uždaviniai:

- vykdyti visų, nepriklausomai pagal nuosavybės formą, įstaigų, kurios verčiasi asmens sveikatos priežiūros veikla, teikiamų paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) bei ekonominio efektyvumo valstybinę kontrolę ir ekspertizę;
- rūpintis, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų kuo kokybiškesnės;
- skatinti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos kiek įmanoma labiau gerintų teikiamų paslaugų prieinamumą, kokybę ir ekonominį efektyvumą.

Audito inspekcija, spręsdama iškeltus uždavinius, vykdo tokias funkcijas:

- kontroliuoja ir vertina sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų prieinamumą ir kokybę (tinkamumą);
- vertina paslaugų ekonominį efektyvumą;
- nagrinėja pacientų prašymus ir pacientų skundus dėl netinkamai suteiktų paslaugų asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
- analizuoja pacientams padarytos žalos atvejus;
- vykdo kitas nuostatais patvirtintas funkcijas.

Audito inspekcija nėra įgaliota priimti sprendimą dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo, inspekcija įgaliota priimti tokius sprendimus:

- įspėti įstaigą dėl jos veiklos trūkumų ir pažeidimų bei nustatyti jų pašalinimo terminus (9.8 p.);

- įstatymų nustatyta tvarka skirti įstaigos valdymo organų vadovams administracines nuobaudas (9.9 p.);

- įstatymų nustatyta tvarka sustabdyti įstaigoje visų ar dalies asmenų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (9.10 p.);

- teikti motyvuotą siūlymą sveikatos apsaugos ministrui ar jo įgaliotam asmeniui sustabdyti ar panaikinti gydytojo medicinos praktikos ar kitų įstatymais nustatytų licencijų užsiimti sveikatos priežiūra įgaliojimą (9.12 p.);

- reikalauti iš įstaigos administracijos vadovo iki vieno mėnesio nušalinti sveikatos priežiūros specialistus ir patikrinti jų profesinę kompetenciją (įstaigos administracijos vadovas privalo vykdyti pareigūno reikalavimą nušalinti sveikatos priežiūros specialistą (9.13 p.):

- a) jei buvo nustatyti šių specialistų profesinės veiklos trūkumai, kurie galėjo lemti ar lėmė žalą ar pavojų pacientų sveikatai;

- b) jei sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija neatitinka nustatytų reikalavimų ar šie specialistai dėl sveikatos būklės negali atlikti savo pareigų;

- perduoti medžiagą teisėsaugos organams, jei nustatomi požymiai veikų, užtraukiančių baudžiamąją atsakomybę (9.14 p.).

Apibendrinant reikia pasakyti, kad:

- Valstybinio medicininio audito inspekcijos išvada turi svarbią įrodomąją reikšmę, jei pacientas bylinėjasi teisme;

- inspekcija nenustato patirtos žalos dydžio, tik konstatuoja, ar toks pažeidimas buvo, ar ne.

- inspekcijos sprendimas negali būti vykdomas priverstine tvarka;

- nėra nustatyta termino per kurį inspekcija privalo išnagrinėti gautą paciento skundą ir pateikti atsakymą. Pasitaiko atvejų, kad teisybės paieškos užtrunka net ir iki metų, kol atliekamos visos reikiamos procedūros ir gaunama auditorių išvada. Kaip pavyzdį galime pateikti 2006 m. spalio 4 d. per TV3 televiziją parodytą laidą „Abipus sienos“, kurios metu buvo pasakojama jaunos moters istorija. Nukentėjusioji pacientė kreipėsi į inspekciją su prašymu nustatyti ar gydytojai šioje situacijos padarė viską, kad būtų išgelbėta kūdikio gyvybė. Inspekcija priėmė sprendimą, palankų nukentėjusiajai, bet ji šio sprendimo laukė beveik metus;

- Lietuvoje veikia tik viena tokia inspekcija, todėl toli nuo sostinės gyvenantiems pacientams ji sunkiai pasiekama ir prieinama.

2.2.2. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija

Priėmus naują Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakciją, kartu su įstatymo įsigaliojimu (2005 m. sausio 1 d.) darbą pradėjo Paciento teisių ir žalos sveikatai nustatymo komisija (toliau – Komisija). Ši Komisija sudaryta vadovaujantis minėto įstatymo 17 str. 3 dalimi. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2005 m. vasario 10 d. nutarimu Nr. 152 patvirtino Komisijos nuostatus³⁵. Pagal savo paskirtį Komisija atlieka arbitro vaidmenį tarp nukentėjusiojo ir sveikatos priežiūros įstaigos.

Komisija yra atsakinga ir atskaitinga Sveikatos apsaugos ministerijai. Ji įsikūrusi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patalpose, Vilniuje. Komisija neturi juridinio asmens statuso. Savo veikloje ji vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucijos nuostatomis, įstatymais, kitais teisės aktais, Komisijos darbo reglamentu ir sveikatos apsaugos ministro patvirtintais nuostatais. „Komisijos veikla yra grindžiama kolegialaus klausimų svarstymo, demokratijos, teisėtumo principais, taip pat asmenine Komisijos narių atsakomybe už Komisijos veiklą“³⁶. Komisija 4 metams iš 7 narių sudaroma sveikatos apsaugo ministro įsakymu. Jos nariu gali būti skiriamas asmuo, kuris turi medicininį, teisinį arba kitokį universitetinį aukštąjį išsilavinimą. Ne mažiau kaip 2 Komisijos nariai turi būti pacientų teises ginančių nevyriausybinų organizacijų paskirti atstovai. Svarbus momentas yra, kad parenkant Komisijos narius, atsižvelgiama į tai, kad joje būtų vienodai atstovaujama pacientų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų interesams. „Komisijos veiklos forma yra posėdžiai, kurie rengiami ne rečiau kaip kartą per mėnesį“³⁷. Posėdyje turi teisę dalyvauti:

- a) pareiškėjas arba jo atstovas;
- b) sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai;
- c) kiti tretieji asmenys.

Komisija yra ikiteisminė institucija, kuri nagrinėja ginčus dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo. Į Komisiją su skundu turi teisę kreiptis tik tie pacientai (pacientų atstovai), kurie su tuo pačiu skundu jau kreipėsi į atitinkamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovą, bet sutarimo pasiekti nepavyko. Kreipiantis į minėtą Komisiją, privaloma pateikti raštišką sveikatos priežiūros įstaigos vadovo atsakymą dėl pareiškime iškeltų žalos atlyginimo reikalavimų.

³⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.

³⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.

³⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.

Pagrindinės Komisijos funkcijos:

- sprendžia, ar paciento ir kitų suinteresuotų asmenų pareiškimo nagrinėjimas priklauso Komisijos kompetencijai;
- nagrinėja ginčus dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo, kurie kyla tarp paciento ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos;
- nustato padarytą žalą ir jos dydį pagal paciento ar kitų suinteresuotų asmenų pareiškimus;
- nustato neturtinės žalos dydį.

Komisija turi teisę:

- gauti visą reikiamą informaciją ir dokumentus, kurių reikia sprendimui priimti;
- pasitelkti ekspertus ir kviesti į Komisijos posėdžius Valstybinės medicininio audito inspekcijos ir kitų sveikatos priežiūros įstaigas kontroliuojančių institucijų, pateikusių išvadas, atstovus.

Komisijos kompetencijai priklauso tik pacientams padarytos žalos atlyginimo atvejai, kai žala buvo padaryta po 2005 m. sausio 1 d. Todėl pacientai (jų atstovai), jeigu žala, jų nuomone, buvo padaryta iki minėto laikotarpio, į Komisiją neturėtų kreiptis, nes Komisijos darbo reglamentas tokių atvejų neleidžia nagrinėti. Pacientams, buvus įvykiui iki 2005 m. sausio 1 d., reikia kreiptis į gydymo įstaigą arba teismą.

2005 m. vasario mėnesį sveikatos apsaugos ministro patvirtinta Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija gavo 10 pacientų skundų, tačiau nagrinėjo tik vieną. Pasak Komisijos pirmininko J. Kairio, „devyni pareiškimai atmesti dėl to, kad skundžiami 20–30 metų senumo įvykiai, kuriuos jau nagrinėjo įvairios institucijos“³⁸.

Pacientai (jų atstovai) ir kiti suinteresuoti asmenys pareiškimus turi atsiųsti į Sveikatos apsaugos ministeriją, nurodydami, kad jie adresuoti Komisijai. Pacientas (jo atstovas) ar kiti suinteresuoti asmenys prie savo pareiškimo privalo pridėti sveikatos priežiūros įstaigos vadovo atsakymą raštu dėl pareiškime iškeltų žalos atlyginimo reikalavimų. Toks reikalavimas yra numatytas Komisijos darbo reglamente. „Kaip rodo Komisijos darbo patirtis, jeigu prašymas yra grąžinamas pareiškėjui su pasiūlymu kreiptis pirmiausia į gydymo įstaigą, o tik po to į Komisiją – dauguma atvejų yra išsprendžiama gydymo įstaigos mastu ir daugiau į Komisiją pareiškėjas nebesikreipia“³⁹. Pareiškėjas apie gautą prašymą informuojamas raštu, kuriame nurodoma prašymo nagrinėjimo data. Pareiškėjas arba jo atstovas gali dalyvauti Komisijos posėdyje, paaiškinti ar papildyti prašymą. Komisija, priimdama sprendimą, atsižvelgia į:

³⁸ <http://www.sekunde.lt/content.php?p=read&tid=11807>; prisijungimo laikas: 2006-09-01.

³⁹ Kairys J. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo kriterijai ir praktika. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Vilnius: Sveikatos politikos centras, 2005. P. 78.

- Valstybinio medicininio audito inspekcijos išvadą;
- sveikatos priežiūros įstaigą kontroliuojančių institucijų išvadą;
- eksperto išvadą;
- kitas reikšmingas aplinkybes.

Komisija sprendimą priima ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo pareiškimo pateikimo dienos. Sprendimas išsiunčiamas pareiškėjui ir kitiems suinteresuotiems asmenims per septynias darbo dienas nuo sprendimo priėmimo. Komisijos sprendimas asmens sveikatos priežiūros įstaigai yra privalomas. Pacientas (jo atstovas), kitas suinteresuotas asmuo ar sveikatos priežiūros įstaiga, taip pat sprendimą priimant nedalyvavę asmenys, nesutinkantys su Komisijos sprendimu, per 30 dienų nuo sprendimo gavimo turi teisę įstatymų nustatyta tvarka kreiptis į teisumą.

Komisijos nariai yra pasirašę deklaracijas, kad neviešins informacijos, kuri nagrinėjama posėdžiuose. Tai ypač aktualu. Komisija laikosi nuomonės, kad pacientų privatus gyvenimas yra neliečiamas. Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties. Tokios konfidencialios informacijos saugojimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos įstatymai ir sveikatos apsaugos ministro tvirtinami teisės aktai.

Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymu, nustato, kokie yra draudiminiai, o kokie nedraudiminiai įvykiai ir kada padarytą žalą turi kompensuoti asmens sveikatos priežiūros įstaiga. Reikia pasakyti, kad net sveikatos priežiūros įstaigų vadovams ir darbuotojams yra sunku susiorientuoti, kokie įvykiai yra draudiminiai, kokie nedraudiminiai, o ką jau kalbėti apie pacientus arba jų atstovus. Todėl yra būtinas nuolatinis dialogas tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų, kad būtų išvengta nesusipratimų. Vis dėlto sveikatos priežiūros administracija ir kiti darbuotojai turėtų tiksliai paaiškinti pacientui, kaip reikia elgtis kiekvienu konkrečiu atveju ir kur reikia kreiptis. „Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija yra pasirengusi padėti pacientams ir sveikatos priežiūros įstaigoms spręsti kylančius konfliktus“⁴⁰.

Išanalizavus Komisijos funkcijas, uždavinius, sudarymo tvarką ir kitus svarbius aspektus, būtina įvardinti šiuos trūkumus, kuriuos artimiausiu metu būtų tikslinga pašalinti:

⁴⁰ Kairys J. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo kriterijai ir praktika. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Vilnius: Sveikatos politikos centras, 2005. P. 79.

- Komisija neturi juridinio asmens statuso, todėl negali būti ieškovu ir atsakovu teisme. Komisija atlieka viešojo administravimo subjekto funkcijas kaip ir kitos institucijos, kurios tokį statusą turi;

- šiuo metu visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje veikia tik viena tokia Komisija, nors remiantis Valstybinio medicininio audito inspekcijos duomenimis pacientų skundų kasmet vis daugėja, be to ši Komisija yra sunkiai prieinama kaimo ir rajonų žmonėms, kurių gyvenamoji vieta yra toli nuo sostinės;

Tačiau reikia paminėti ir tai, kad Komisija nustatinėja ne tik padarytą žalą, bet ir jos dydį. Ikteisminės institucijos sprendimas gydymo įstaigoms privalomas. Pacientui, bandančiam išsiaiškinti sveikatos praradimo aplinkybes ir patirtą nuostolį, ši Komisija bus naudinga tuo, kad jam nereikės kreiptis į teismus ir mokėti advokatams, išskyrus tuos atvejus, kai pacientas (jo atstovas) nesutinka su Komisijos priimtais sprendimais.

2.2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Toliau analizuojant visus galimus kelius, ginant pažeistas pacientų teises ikiteisminiu (instituciniu) būdu, Lietuvos Respublikos įstatymai numatyto galimybę su skundu kreiptis į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) yra Lietuvos Respublikos vykdomosios valdžios institucija, vykdanči įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas sveikatos apsaugos sritys valstybės valdymo funkcijas ir įgyvendinanti valstybės politiką sveikatos apsaugos srityje.

„SAM savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, įstatymais, kitais Lietuvos Respublikos Seimo priimtais teisės aktais, Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, Respublikos Prezidento dekretais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Ministro Pirmininko potvarkiais, taip pat ministerijos nuostatais“⁴¹. SAM pripažįsta, kad pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises, yra Lietuvos Respublikos Konstitucija, kurios 53 str. skelbia, kad „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“⁴². Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.

⁴¹ Sveikatos apsaugos ministerijos 2006–2008 metų strateginis veiklos planas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-146// <http://www.sam.lt/images/Dokumentai/AIDS/Veiklos%20planai/1%20a%20forma%202006%20m..doc>; prisijungimo laikas: 2006-09-14.

⁴² Lietuvos Respublikos Konstitucija// Žinios. 1992, Nr. 33-1014.

Esant teisių pažeidimams ir piliečiui nusprendus jas ginti, kreipiantis į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją, svarbu žinoti, kad jei pacientas (jo atstovas) kreipiasi į SAM, ji kreipimasi išnagrinėja pati arba pagal nagrinėjimo klausimo pobūdį privalo perduoti nagrinėti kitoms valstybinėms institucijoms, kurios kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Analizuojant Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą 2005-01-01–2006-01-01 veiklos ataskaitą, apibendrinus galima pasakyti, kad „Ryšių su visuomene skyriuje registruoti piliečių ir kitų asmenų laiškai paskirstyti pagal kompetenciją: 51,1 proc. prašymų ir skundų vadovybė nukreipė nagrinėti SAM struktūriniais padaliniais. Tiesiogiai pagal priklausomybę apskritims, savivaldybėms, Kalėjų departamentui prie Teisingumo ministerijos ir kitoms institucijoms persiūsta 23,1 proc. visų laiškų“⁴³.

2.2.4. Įstaigos, kontroliuojančios sveikatos paslaugų teikėją

Nepatenkintas Pacientų teisių ir žalos sveikatai įstatymo 11 str. 1 d. nurodytu nagrinėjimu ir jo rezultatais, pacientas (jo atstovas) gali kreiptis:

- į valstybės institucijas, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją;

- į teismą.

Įstaigų, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atlieka:

- sveikatos apsaugos ministro paskirti pareigūnai;

- Valstybinė medicininio audito inspekcija (vykdo asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir ekonominio efektyvumo valstybinę kontrolę);

- Valstybinė ir teritorinės ligoninių kasos (vykdo asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę įstaigose, kurios sudariusios sutartis su teritorinėmis ligoninių kasomis dėl paslaugų teikimo ir kompensavimo);

- Lietuvos medicinos etikos komitetas (vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų atitikimo medicinos etikos reikalavimams valstybinę kontrolę);

- Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba (vykdo paslaugų, teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose prieinamumo, tinkamumo ir efektyvumo valstybinę kontrolę, sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės globos ir rūpybos įstaigų valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę).

⁴³ <http://www.sam.lt/images/Dokumentai/AIDS/Veiklos%20planai/2005%20metai.doc>; prisijungimo laikas: 2006-09-02.

Valstybinių institucijų, kontroliuojančių paslaugų teikėją, teisės ir pareigos:

- pateikus paskyrimo dokumentus įstaigos vadovui ar vadovą pavaduojančiam asmeniui, pateikti į įstaigą ir patikrinti, ar nėra pažeidžiami teisės aktai ir normatyvinių dokumentų nuostatos;
- gauti visą reikiamą informaciją, dokumentus, medžiagą, įstaigos vadovo ar kitų įstaigos darbuotojų žodinius ir rašytinius paaiškinimus, kurie yra reikalingi patikrinimui atlikti;
- „reikalauti, kad pacientui būtų atlikti papildomi tyrimai“⁴⁴;
- surašyti ir pateikti motyvuotą pasiūlymą sveikatos apsaugos ministrui arba jo įgaliotam atstovui sustabdyti arba panaikinti gydytojo medicinos praktikos ar įstatymų nustatytų kitų licencijų verstis sveikatos priežiūra galiojimą;
- „reikalauti iš įstaigos administracijos vadovo laikotarpiui iki vieno mėnesio nušalinti sveikatos priežiūros specialistus ir patikrinti jų profesinę kompetenciją, jeigu buvo nustatyti šių specialistų profesinės veiklos trūkumai, galėję lemti ar lėmę žalą ar pavojų pacientų sveikatai (...)“⁴⁵;
- patraukti įstaigos darbuotojus atsakomybėn už sveikatinimo įstatymų ir kitų teisės aktų pažeidimus;

Valstybės institucijų, kontroliuojančių sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, vadovų ar jų paskirtų pareigūnų reikalavimas sveikatos priežiūros įstaigos vadovui nušalinti sveikatos priežiūros specialistą yra privalomas. Sveikatos priežiūros specialistas, nesutinkantis su tokiu reikalavimu, turi teisę tokį sprendimą apskusti Sveikatos apsaugos ministerijai, o ši savo ruožtu privalo tokį skundą išnagrinėti per septynias dienas nuo jo gavimo dienos.

Apibendrinant galima pasakyti, kad:

- įstaigos, kontroliuojančios sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, nenustato patirtos žalos dydžio, o tik priima sprendimą, ar buvo įvykdytas pacientų teisių pažeidimas;
- įstaigų sprendimai turi svarbią reikšmę bylinėjantis teisme;
- Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo komisija, priimdama sprendimą, atsižvelgia į šių įstaigų pateiktas išvadas (jei į jas buvo kreiptasi), nustatydamas patirtos žalos rūšį;
- įstaigų sprendimai yra daugiau „prevencinio“ pobūdžio, siekiant sustabdyti teisių pažeidimus ir užkirsti kelią ateityje tokiems pažeidimams bei apginti viešąjį interesą.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas//Valstybės žinios, 1998. Nr. 109-2995.

⁴⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas//Valstybės žinios, 1998. Nr. 109-2995.

2.2.5 Sveikatos priežiūros įstaigų steigėjai

Pagal LR Sveikatos priežiūros įstatymą Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančioms įstaigoms priskiriamos licencijas sveikatos priežiūrai turinčios:

- valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos;
- biudžetinės įstaigos.

Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 20 str. 2 d. skelbiama, kad „biudžetinių įstaigų, išlaikomų iš valstybės biudžeto, steigėjai gali būti Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, valstybinės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Krašto apsaugos ministerija ir apskričių viršininkai“. Tuo tarpu viešųjų įstaigų steigėjai gali būti: Sveikatos apsaugos ministerija; apskričių viršininkai; savivaldybių tarybos; valstybės aukštosios mokyklos kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, gavusios Vyriausybės leidimą; valstybinės švietimo ir mokslo įstaigos kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, gavusios Vyriausybės leidimą.

Kaip pavyzdį galime pateikti VŠĮ „Panevėžio ligoninė“, kurios steigėjas yra Panevėžio apskrities viršininko administracija.

Viešosios įstaigos „Panevėžio ligoninė“ pacientas, nepatenkintas sveikatos priežiūros paslaugų kokybe minėtoje įstaigoje, turi teisę rašyti skundą Panevėžio apskrities viršininko administracijai (t.y. įstaigos steigėjui). Panevėžio apskrities viršininko 2002 m. rugpjūčio 23 d. įsakymu Nr. 176v patvirtinti Panevėžio apskrities viršininko administracijos gydytojo tarnybos nuostatai. Tarnyba yra apskrities viršininko administracijos struktūrinis padalinys, pavaldus apskrities viršininkui. Tarnyba, įgyvendindama apskrities viršininkui įstatymu nustatytus uždavinius ir priskirtus įgaliojimus, vykdo šias funkcijas:

- organizuoja Vyriausybės patvirtintų valstybinių sveikatos strateginių ir sveikatos apsaugos reformos įgyvendinimą apskrityje (7.1 p.);
- prižiūri kaip apskrityje veikia antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigos (8.3 p.);
- nagrinėja gyventojų skundus ir pareiškimus dėl antrinės sveikatos priežiūros arba perduoda juos pagal priklausomybę spręsti kitoms institucijoms ir pareigūnams (8.7 p.)⁴⁶.

Taryba, gavusi paciento skundą, privalo jį išnagrinėti per mėnesį ir raštu pateikti atsakymą pacientui. Pacientas, nesutikdamas su tarnybos sprendimu turi teisę tokį sprendimą skųsti bendrosios kompetencijos teismui įstatymų nustatyta tvarka.

⁴⁶ Panevėžio apskrities Gydytojo tarnybos nuostatai, patvirtinti Panevėžio apskrities viršininko 2002 m. rugpjūčio 23 d. įsakymas Nr. 176v.

Per 2005 m. Tarnyba išnagrinėjo 12 pacientų skundų. Dažniausiai skunduose kreipiamasi dėl paslaugų suteikimo ir kokybės. Apskrities viršininko įsakymu buvo sudarytos 2 komisijos pareiškėjų skundams ištirti.⁴⁷

2.3. Teismo pacientų skundų nagrinėjimo samprata

Dažnai likę įskaudinti pacientai rašo skundus visoms institucijoms, kokias tik žino. 2005 m. sausio 1 d. įsigaliojęs atnaujintas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas siūlo iš pradžių nepasitenkinimą raštu išreikšti gydymo įstaigai.

Jeigu gydymo įstaigos vadovo atsakymas paciento netenkina, toliau yra skirtingi tiesos ieškojimo būdai. Kaip jau buvo minėta, yra du pažeistų teisių gynimo būdai:

ikiteisminis (institucinis), kai su skundais galima kreiptis į:

- Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją;
- Valstybinio medicininio audito inspekciją;
- Sveikatos apsaugos ministeriją;
- įstaigą, kontroliuojančią sveikatos priežiūros paslaugų teikėją;
- sveikatos priežiūros įstaigos steigėją.

teisminis, kreipiantis su skundu į teismą.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 30 str. asmeniui, kurio konstitucinės teisės ar laisvės pažeidžiamos, laiduoja teisę kreiptis į teismą. „Lietuvos Respublikos piliečiai turi teisę į teisminę gynybą nuo kėsinosi į Lietuvos Respublikos Konstitucijoje ir įstatymuose, Lietuvos Respublikos tarptautinėse sutartyse įtvirtintas jų teises ir laisves“⁴⁸.

Lietuvos Respublikos vientisą teismų sistemą sudaro bendrosios kompetencijos ir specializuoti teismai. „Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, Lietuvos apeliacinis teismas, apygardų ir apylinkių teismai yra bendrosios kompetencijos teismai, nagrinėjantys civilines ir baudžiamąsias bylas“⁴⁹.

Asmeniui gavus raštišką atsakymą iš sveikatos priežiūros įstaigos vadovo, šį atsakymą galima skųsti bendrosios kompetencijos teismui. Įgyvendindamas konstitucines teises, pacientas visų minėtų institucijų sprendimus ir išvadas gali skųsti teismui. Bylinėjimasis teisme vyksta pagal bendrą Civilinio proceso kodekse nustatytą ieškinio teisenos tvarką. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas yra pagrįstas rungtyniškumo principu, tai reiškia, kad teismas yra pasyvus, šalys įpareigosotos teikti įrodymus, o teismas, ištyręs ir įvertinęs visus šalių pateiktus įrodymus, priima sprendimą byloje.

⁴⁷ Sveikatos politikos įgyvendinimo Panevėžio apskrityje 2005 m. veiklos ataskaita.

⁴⁸ Lietuvos Respublikos teismų įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2002, Nr. 17-649.

⁴⁹ Lietuvos Respublikos teismų įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2002, Nr. 17-649.

Apylinkės ir apygardos teismai – pirmoji instancija, nagrinėjanti pacientų skundus (pareiškimus). Pirmosios instancijos teismų sprendimus galima skusti apeliacine tvarka, kreipiantis į Lietuvos apeliacinį teismą. Apeliacinio teismo sprendimą galima skusti kasacine tvarka. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra vienintelis kasacinės institucijos teismas įsiteisėjusiems bendrosios kompetencijos teismų sprendimams, nuosprendžiams, nutarimams ir įsakymams peržiūrėti. „Įsiteisėję Lietuvos Respublikos teismų sprendimai yra privalomi visoms valstybės valdžios institucijoms, pareigūnams ir tarnautojams, įmonėms, įstaigoms, organizacijoms, kitiems juridiniams bei fiziniams asmenims ir turi būti vykdomi visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje“⁵⁰.

III SKYRIUS

PANEVĖŽIO Miesto KONSULTACIJŲ

POLIKLINIKOS PACIENTŲ SKUNDŲ PRIEŽASČIŲ TYRIMAS

„Gyventojų sveikata atspindi šalies ekonominę raidą, Vyriausybės dėmesį socialiniams gyventojų poreikiams. Gera sveikata yra viena iš svarbiausių žmogaus visaverčio gyvenimo sąlygų“⁵¹. „Rūpinimasis gyvybe ir žmogaus sveikata – viena svarbiausių valstybės ir visuomenės narių pareiga“⁵². Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 str. įtvirtinta, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą ir paslaugas žmogui susirgus. Šios nuostatos įtvirtina vieną svarbiausių socialinių vertybių – žmogaus teisę į sveikatos priežiūrą. Tai – konstitucinė teisė.

„Sveikatos priežiūros kokybė, jos užtikrinimas bei nuolatinis gerinimas tampa daugelio valstybių kasdienine praktika, ypatingą dėmesį skiriant sveikatos priežiūros prieinamumui, teisingumui, veiksmingumui, efektyvumui, pacientų saugai bei kitiems komponentams“⁵³.

Nors ir yra priimta daugybė įstatymų, poįstatyminių aktų bei nutarimų nacionaliniu lygmeniu, kurie reglamentuoja ir įtvirtina pacientų teises, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, tinkamumą, nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybę, tačiau nepatenkintų pacientų skaičius vis didėja.

Vartotojų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei keliamų reikalavimų yra daug. Būtina paminėti pagrindinius: efektyvumas, saugumas, prieinamumas, priimtinumas ir t. t. Vartotojų poreikių tenkinimas, t. y. paslaugos kokybės atitikimas jai keliamiems reikalavimams, gali būti nustatomas

⁵⁰ Lietuvos Respublikos teismų įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2002, Nr. 17-649.

⁵¹ Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros lygio rodikliai. Mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2005. P. 5.

⁵² Andrijauskaitė D. Atsakomybė ir gyvybė. Gydytojų menas. 2005, Nr. 9.

⁵³ Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2004, Nr. 144-5268.

vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatą. Duomenys apie paslaugų kokybę taip pat yra nekokybiškų paslaugų indikatorius. Paciento nuomonė ne tik gali, bet ir turi būti naudojama kaip priemonė medicinos įstaigų darbui vertinti.

3.1. Bendroji tyrimo charakteristika

Siekiant nustatyti, kokios yra pagrindinės Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientų skundų priežastys, nusibrėžtas tyrimo tikslas – išsiaiškinti pagrindines Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos darbo problemas ir, atsižvelgiant į gautą informaciją, pateikti rekomendacijas bei pasiūlymus minėtai asmens sveikatos priežiūros įstaigai.

Tyrimo metodika – informacija buvo renkama plačiai paplitusiu apklausos metodu. Apklausa yra vertinga informacijos suteikianti priemonė, tiksliausiai atskleidžianti pacientų nuomonę, lūkesčius, nusivylimus ir reikalavimus. Todėl kaip pagrindinis tyrimo metodas pasirinkta Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientų anketinė apklausa. Pasirinkta anketinė apklausos forma, naudojant anketos blanką, kuriame suformuluoti ir išdėstyti klausimai, skirti respondentams. Apklausos metodas pasirinktas dėl aukšto anketų grįžtamumo lygio. Tai didina tyrimo patikimumą ir galimybes instrukuoti respondentus. Anketa buvo anoniminė, siekiant kuo atviresnio ir nuoširdesnio bendravimo su pacientais. Pacientams buvo užtikrinta, kad šios anketos su jų atsakymais nepateks nei į juos gydančių gydytojų rankas, nei bus perduotos poliklinikos administracijai. Anketa sudaryta iš dviejų dalių, 19 klausimų. Visi klausimai uždari, t. y. pateiktas visas galimų atsakymų variantų sąrašas. Pirmą dalį sudaro respondentus charakterizuojantys klausimai, antrą – klausimai, sudaryti pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, kuriuose yra įtvirtinti pagrindiniai reikalavimai sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms.

Visų pirma buvo atlikta pradinė tyrimo validumo studija, išdalintos 7 anketos. Su kiekvienu asmeniu, kuris pildė anketas, buvo bendrauta asmeniškai, aptarti klausimai, jų formulavimas, kaip atsakinėjusieji juos suprato, ar kilo kokių nors neaiškumų. Išklausus pastabas ir pasiūlymus, buvo atlikti anketos pataisymai, pakoreguoti galutinio anketos varianto klausimai.

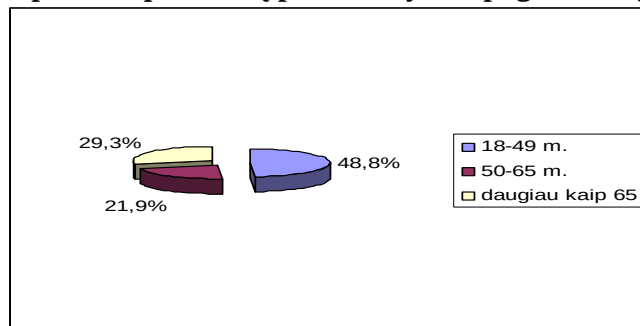
Anketas užpildė 82 pacientai, tiek pat, kiek buvo jų išdalinta. Ne visi kalbinti pacientai sutiko išreikšti savo nuomonę, o kurie sutiko, labai nuoširdžiai ir maloniai bendravo su tyrimo autore. Pasiektas anketų grįžtamumas – 100 proc. Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientai pirmosiomis rugsėjo mėnesio savaitėmis buvo apklausiami šalia poliklinikos esančioje privačioje vaistinėje. Kad atranka būtų kuo objektyvesnė, organizuotas atsitiktinės pacientų atrankos metodas. Kas penktas įeinantis į vaistinę pacientas buvo kalbinamas ir kviečiamas dalyvauti tyrime. Su kiekvienu

pacientu buvo bendraujama asmeniškai. Vyresnio amžiaus pacientams buvo padėta užpildyti anketas, perskaityti klausimai, išsamiai paaiškintas tyrimo tikslas.

Gautus rezultatus grafiškai apipavidalinome, naudodamiesi „Microsoft Office Excel 2003“ programa. Darbas redaguotas naudojantis „Microsoft Word 2003“ programų paketu.

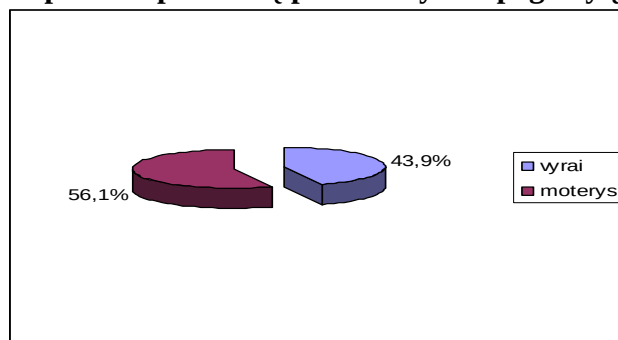
3.2. Anketinės apklausos tyrimo duomenų analizė

1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių



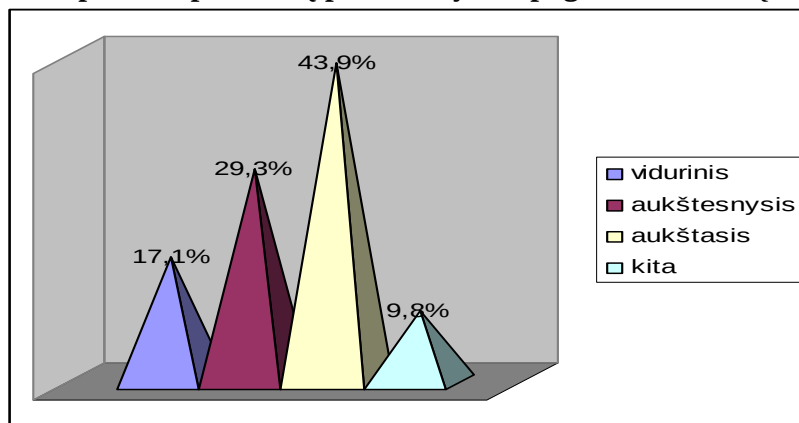
Apklausiant Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientus, buvo sudarytos trys amžiaus grupės: 18–49 m., 50–65 m. ir daugiau kaip 65 m. Toks Panevėžio miesto pacientų suskirstymas į grupes pagal amžių buvo pasirinktas todėl, kad būtent pagal tokias amžiaus grupes Panevėžio miesto konsultacijų poliklinika pateikia duomenis apie pacientus ir pagal tokias amžiaus grupes skaičiuoja atitinkamos grupės pacientų skaičių jų poliklinikoje. Iš pateiktos diagramos (1 pav.) matome, kad apklausoje daugiausiai dalyvavo 18–49 metų amžiaus pacientai (48,8 proc.), tai sudarė beveik pusę visų apklaustųjų; antra pagal gausumą amžiaus grupė – pacientai, vyresni nei 65 metų (29,3 proc. apklaustųjų) ir mažiausiai savo nuomonę išreiškė pacientai, kurių amžius yra 50–65 metai (21,9 proc.). Šiuos duomenis palyginus su poliklinikos pateiktais duomenimis, galime daryti išvadą, kad poliklinikos vedama statistika apie pacientų pasiskirstymą pagal amžių yra artima tyrime dalyvavusių pacientų gautai procentinei išraiškai.

2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį



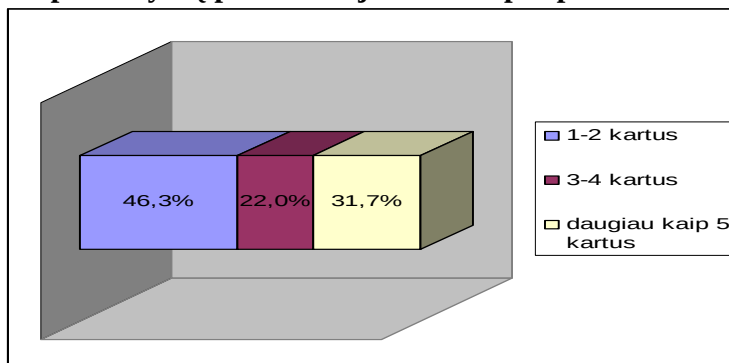
Apklausos dalyviai taip pat buvo prašomi nurodyti savo lytį. Atliekant tyrimą apie pacientų skundų priežastis, iš pateiktos diagramos (2 pav.) matome, kad apklausoje dalyvavo daugiau moterų negu vyrų. Atitinkamai dalyviai pagal procentinę išraišką pasiskirstė taip: 56, 1 proc. apklaustųjų sudarė moterys, 43,9 proc. sudarė vyrai. Šių duomenų palyginti su Panevėžio miesto poliklinikos duomenimis nepavyko, nes minėta poliklinika tokių duomenų tyrimo autorei nepateikė.

3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą



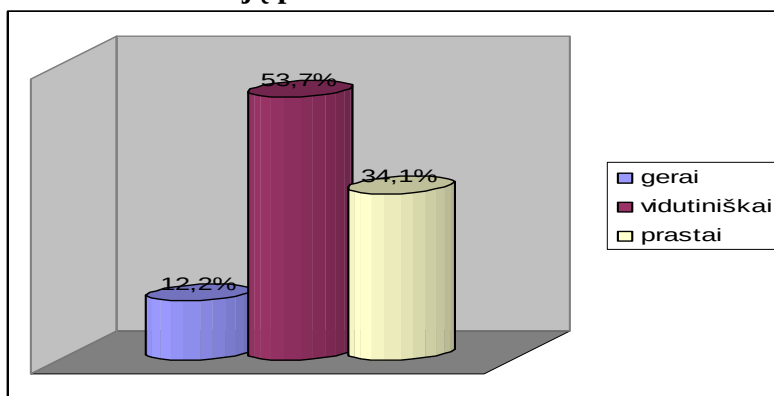
Kaip jau buvo minėta, anketa sudaryta iš dviejų dalių: bendrojo pobūdžio klausimų, kurie apibūdina respondentų socialines charakteristikas, ir specialiųjų klausimų, kuriais siekiama nustatyti pacientų skundų priežastis. Trečiasis klausimas, be anksčiau aptartų dviejų klausimų, – išsilavinimas. Kaip matyti iš diagramos (3 pav.), daugiausia apklausoje dalyvavo aukštąjį išsilavinimą turinčių panevėžiečių (43,9 proc.), įgiję aukštesnįjį išsilavinimą nurodė daugiau kaip 29 proc. apklaustųjų (29,3 proc.), vidurinį išsilavinimą tarp apklaustųjų turi beveik kas šeštas respondentas (17,1 proc.), o beveik kas dešimtas apklaustasis savo turimo išsilavinimo neįvardijo (9,8 proc.). Tokio pobūdžio statistikos poliklinika neturėjo.

4 pav. Apsilankymų poliklinikoje skaičius per pastaruosius metus



Apklausdama Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientus, tyrimo autorė domėjosi, kaip dažnai jie lankosi šioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Iš pateiktos diagramos (4 pav.) matome, kad beveik pusė visų respondentų nurodė, jog poliklinikoje lankėsi vieną–du kartus (46,3 proc.), beveik kas trečias tyrime dalyvavęs asmuo nurodė, kad lankėsi daugiau kaip penkis kartus (31,7 proc.), o tris–keturis kartus sveikatos priežiūros įstaigos paslaugas per pastaruosius metus išbandė beveik kas ketvirtas respondentas (22 proc.).

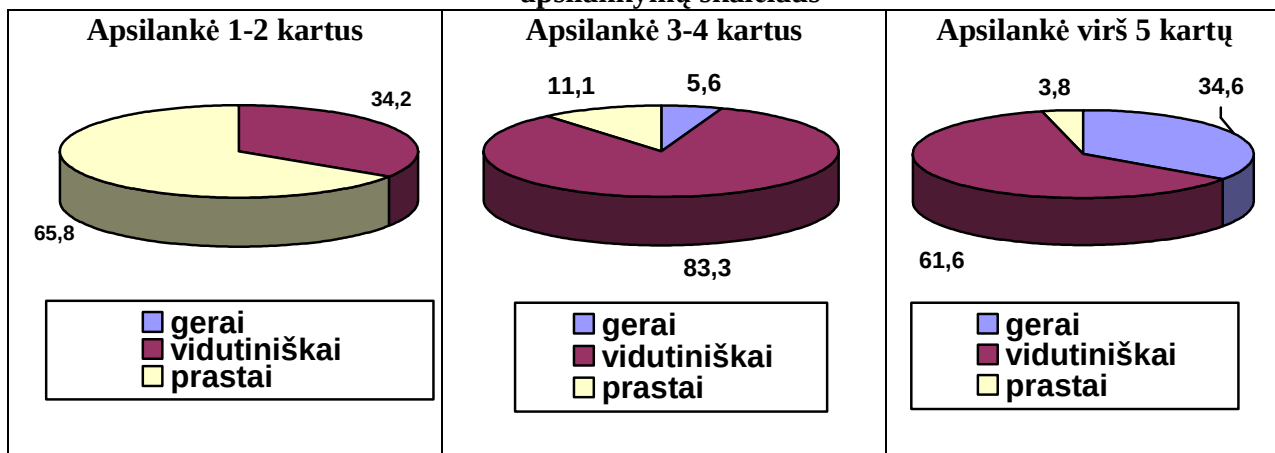
5 pav. Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos bendras darbo vertinimas



Respondentų buvo teirautasi, kaip jie vertina Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos darbą. Gauti duomenys, deja, neturėtų nudžiuginti minėtos poliklinikos personalo. Daugiau nei pusė (53, 7 proc.) apklaustųjų nurodė, kad poliklinikos darbą vertina vidutiniškai, beveik kas trečias respondentas (34, 1 proc.) įstaigos darbą įvertino prastai ir tik kas aštuntas pacientas įstaigos darbą vertina teigiamai, t. y. apibraukė atsakymo variantą „gerai“.

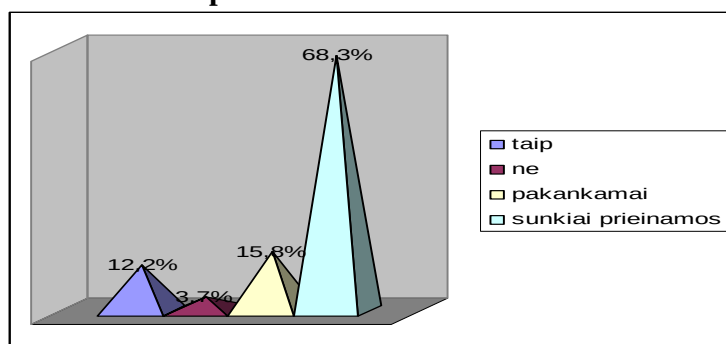
Toliau pateiktoje diagramoje (6 pav.) atsispindi įstaigos vertinimas pagal apsilankymų skaičių.

6 pav. Įstaigos darbo vertinimas priklausomai nuo apsilankymų skaičiaus



Tarp asmenų, kurie vidutiniškai per metus Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje apsilanko vieną–du kartus per metus, vyrauja atsakymai, kad poliklinikos darbą vertina prastai, tarp respondentų, kurie teigia, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vidutiniškai per metus apsilanko tris–keturis kartus dominuoja atsakymų variantas „vidutiniškai“, tarp panevėžiečių, kurie nurodė, kad poliklinikoje lankosi daugiau kaip penkis kartus metus vyrauja atsakymas „vidutiniškai“, bet šie apklaustieji taip pat dažniausiai (lyginant su asmenimis, kurie lankėsi vieną, du bei tris ir keturis kartus) nurodė, kad įstaigos darbą vertina gerai.

7 pav. Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos paslaugų prieinamumo vertinimas



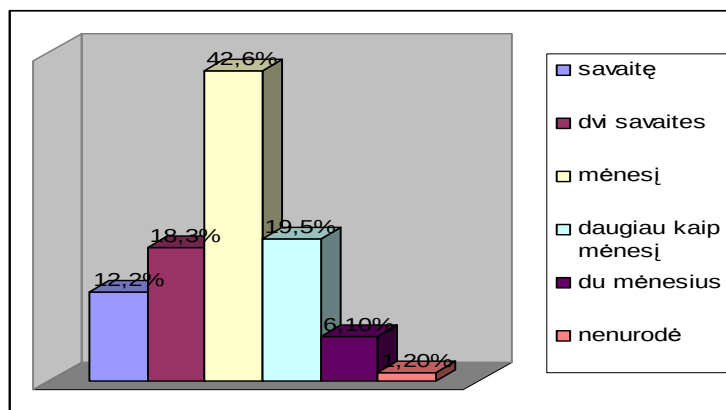
Pacientui sveikatos priežiūra turi būti prieinama. Šios teisės įgyvendinimo sąlygas nustato Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti teisės aktai. Lietuvos Respublikos 53 str. rašoma: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas susirgus“⁵⁴. Konstitucijoje įtvirtinta teisė reiškia, kad bet kuriam žmogui susirgus, turi būti suteikta medicinos pagalba nepriklausomai nuo asmenį charakterizuojančių socialinių savybių.

Apibendrinę gautus duomenis, matome (7 pav.), kad Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos paslaugos prieinamos tik kas aštuntam pacientui (12, 2 proc.), šias paslaugas kaip pakankamai prieinamas įvertino beveik 16 procentų respondentų (15,8 proc.), sunkiai prieinamomis paslaugas laiko mažiau nei 70 procentų panevėžiečių (68,3 proc.), o kad paslaugos neprieinamos, nurodė daugiau nei trys procentai tyrime dalyvavusių žmonių (3,7 proc.).

8 pav. Vidutinis laukimo patekti pas specialistą laikas

Kaip jau minėta, Lietuvos Respublikos įstatymai įtvirtina nuostatą, kad sveikatos priežiūra turi būti prieinama, tačiau, kaip matėme iš pateiktos diagramos (7 pav.), Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos paslaugos yra prieinamos tik kas aštuntam pacientui.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucija// Žinios. 1992, Nr. 33-1014.

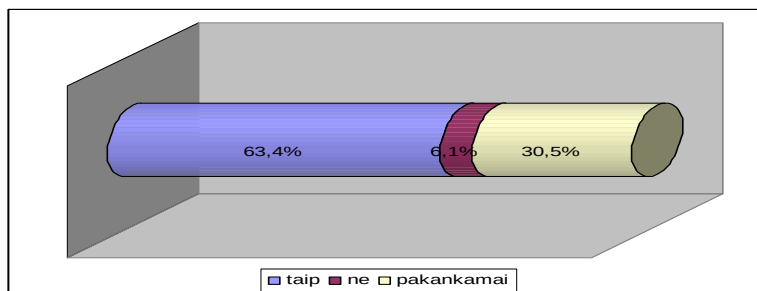


Pagrindinė priežastis, kodėl pacientai paslaugų prieinamumą vertina neigiamai, yra ilgos eilės pas specialistus. Kaip matome iš 8 pav. daugiau nei kas antras pacientas teigia, kad pas reikiamą specialistą turėjo laukti mėnesį (42, 6 proc.), kas penktas pacientas nurodė, kad laukė daugiau kaip mėnesį (19, 5 proc.), dvi savaites konsultacijos turėjo laukti 18, 3 proc. apklaustųjų, savaitę reikiamo specialisto pagalbos laukė kas aštuntas pacientas (12,2 proc.), du mėnesius teko eilėje laukti beveik kas septynioliktam poliklinikos pacientui (6, 1 proc.), o vienas pacientas savo nuomonės šiuo klausimu nepareiškė (1,2 proc.).

9 pav. Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos paslaugų priimtino vertinimas

„Sveikatos priežiūros priimtumas – valstybės tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitikti“⁵⁵.

Sveikatos paslaugos kiekvienam žmogui būti suteikiamos priimtina forma, pvz. informacija pacientui turi būti suteikta atsižvelgiant į jo amžių, supratimo bei intelekto lygį. Kiekviena intervencija į paciento sveikatą, įskaitant tyrimus, turi būti atliekama laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų. Veiksmai ar elgesys, kuriais pacientams sukeliamas psichinis stresas ar fizinis diskomfortas, nelaikytini priimtinais.

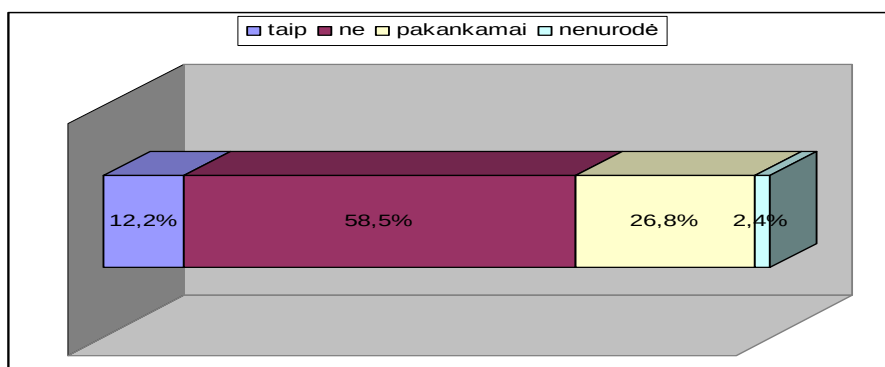


⁵⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 1998, Nr. 112-3099.

Kaip matome iš pateiktos diagramos (9 pav.), respondentų nuomonė apie poliklinikos paslaugų priimtinumą pasiskirstė taip: 63,4 proc. teigia, kad jiems paslaugos yra priimtinos, kas trečias apklaustasis teigia, kad paslaugos priimtinos pakankamai (30,5 proc.), ir tik šiek tiek daugiau nei šešiams procentams tyrime dalyvavusių panevėžiečių poliklinikos teikiamos paslaugos yra nepriimtinos (6,1 proc.).

10 pav. Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos paslaugų kokybės vertinimas

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme yra įtvirtinta pacientų teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą.



Teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą reiškia, kad:

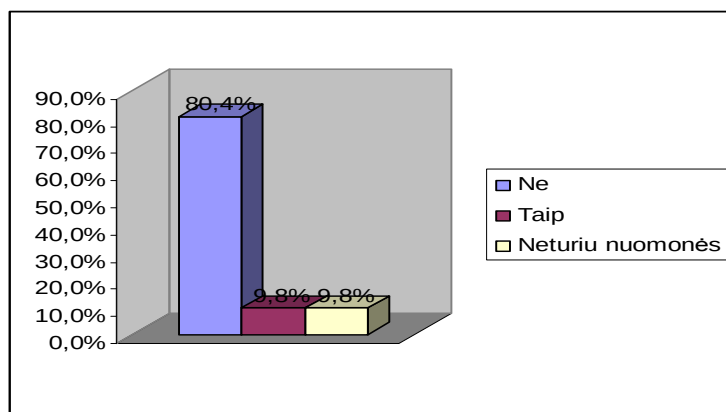
- „sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties (...) ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių“⁵⁶;
- kiekvienas pacientas turi teisę į garbės ir orumo nežeminančias sąlygas;
- turi teisę į pagarbų personalo elgesį.

Atliekant tyrimą, Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientų pirmiausia buvo teirautasi, ar poliklinikos teikiamos paslaugos, jų nuomone, yra kokybiškos. Susumavus atsakymus į šį klausimą, kaip matome iš pateiktos diagramos (10 pav.), daugiau nei pusė respondentų į užduotą klausimą atsakė neigiamai (58,8 proc.), 22 pacientai nurodė, kad paslaugos yra pakankamai kokybiškos (26,8 proc.), kas aštuntas panevėžietis teigė, kad, jų nuomone, paslaugos yra kokybiškos (12,2 proc.), o du respondentai šiuo klausimu savo nuomonės neišreiškė (2,4 proc.).

⁵⁶ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

11 pav. Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos sąlygų atitikimas asmens garbei ir orumui

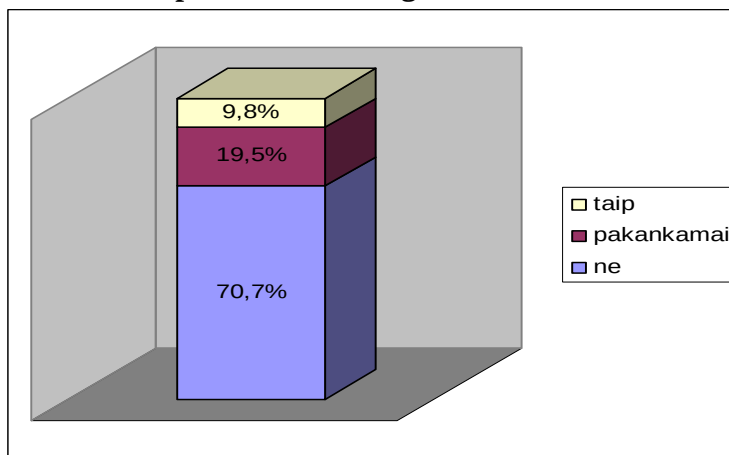
Toliau gilindamiesi, kodėl daugiau kaip pusė respondentų teigia, kad paslaugos yra nekokybiškos, apklausoje dalyvavusių pacientų tyrimo autorė klausė, ar minėtos poliklinikos sąlygos nežemina jų garbės ir orumo. Gauti rezultatai buvo priešingi nei į anksčiau pateiktą klausimą. Daugiau nei 80 procentų apklaustųjų teigia, kad poliklinikos sąlygos nežemina jų garbės ir orumo (80,4 proc.), beveik kas dešimtas panevėžietis teigia priešingai (9,8 proc.), tiek pat respondentų šiuo klausimu nuomonės neturi (9,8 proc.).



Palygimui pateikiame, kaip pasiskirstė respondentų nuomonė šiuo klausimu pagal lytį. Kaip jau minėta, 80,4 proc. respondentų teigia, kad poliklinikoje nėra žeminama jų garbė ir orumas, iš jų šį teiginį pasirinko 37,1 proc. vyrų ir 48,8 proc. moterų. Kad ši teisė pažeidžiama, atitinkamai nurodė 7,3 proc. vyrų ir 2,4 proc. moterų.

Kaip matome iš pateiktų duomenų, dažniau Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje su šia problema susiduria vyrai nei moterys.

12 pav. Personalo elgesio vertinimas



Kai buvo pacientų klausiama, ar personalo elgesys buvo pagarbus, daugiau kaip 70 procentų respondentų (70,7 proc.) nurodė, kad ne. Kas aštuntas pacientas teigė, kad personalo elgesys buvo pakankamai pagarbus (19,5 proc.), ir tik kas dešimtam poliklinikos pacientui personalo elgesys yra pagarbus (9,8 proc.).

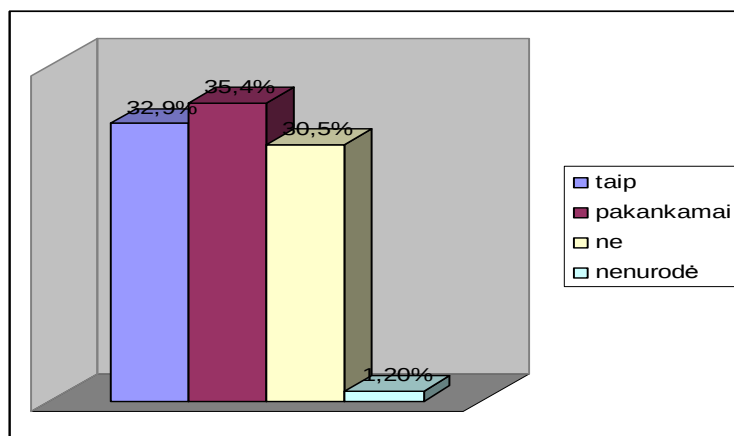
Kaip matome iš pateiktų rezultatų, Panevėžio miesto poliklinikoje teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą yra užtikrinama tik iš dalies.

Apibendrinant pacientų teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, galima daryti išvadą, kad poliklinikoje nėra užtikrinamas pagarbus personalo elgesys su pacientais, bet yra užtikrinamos garbės ir orumo nežeminančios sąlygos.

Pasak Valstybinio medicininio audito inspekcijos direktorės Ramunės Navickienės, „skundai, susiję su netinkama gydytojų etika, ypač liūdina (...), kas turi pasikeisti mūsų valstybėje, kad tarp paciento ir gydytojo atsirastų pagarbus, abipusiu pasitikėjimu grįsti santykiai? Jei nesikeis požiūris, šios problemos neišspręs jokie įstatymai (...)“⁵⁷.

13 pav. Gydytojų dėmesingumo, rūpestingumo ir atidumo vertinimas

Teismų praktikoje pripažįstama, kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja tokia prievolė, kurioje gydytojas turi pareigą užtikrinti, kad prievolė būtų vykdoma, dedant maksimalias pastangas, t.y. „užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį“⁵⁸. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija konstatavo, kad „atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju yra tolygu profesionalo kaltei“⁵⁹.



⁵⁷ Babinskienė A. Vis daugiau medikų darbu nepatenkintų pacientų. Bičiulystė. 2005, Nr. 31.

⁵⁸ Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, O. Rysis v. VŠĮ Santariškių klinikos, byla Nr. 3K-3-16/2004.

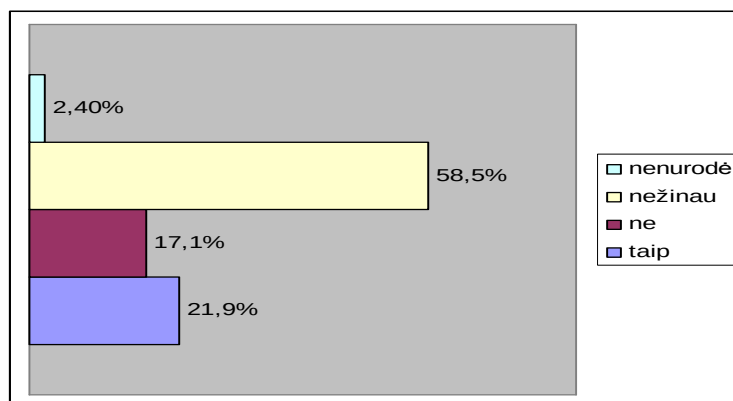
⁵⁹ Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, O. Rysis v. VŠĮ Santariškių klinikos, byla Nr. 3K-3-16/2004.

Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientų tyrimo autorė teiravosi, ar jiems gydytojai skyrė pakankamai dėmesio, buvo rūpestingi ir atidūs. Respondentų atsakymai į pateiktą klausimą pasiskirstė taip (13 pav.): 35,4 proc. Panevėžio gyventojų atsakė, kad pakankamai, beveik 33 procentai teigė, kad taip, gydytojai buvo rūpestingi, atidūs ir skyrė pakankamai dėmesio (32,9 proc.), tačiau 30,5 proc. respondentų teigė, kad ne. Vienas apklausoje dalyvavęs miesto gyventojas neapibraukė nė vieno atsakymo varianto (1,2 proc.).

14 pav. Duomenų konfidencialumo užtikrinimas

2005 m. sausio 1 d. įsigaliojęs Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas nustato ne tik turtinės, bet ir neturtinės žalos atlyginimą. Neturtinė žala atlyginama, jei yra pažeidžiamas asmens sveikatos informacijos konfidencialumas (asmens medicininė paslaptis).

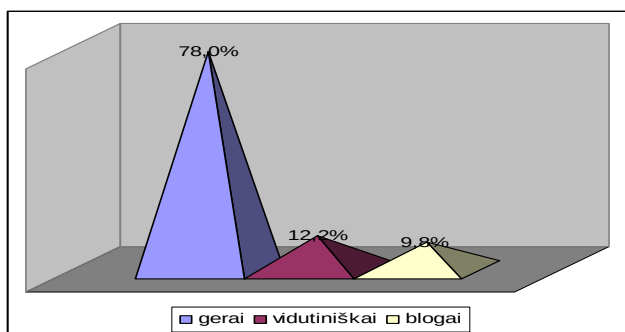
Atliekant tyrimą „Pacientų skundų priežastys Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje“, respondentų teirautasi, ar buvo užtikrintas jų duomenų konfidencialumas. Daugiau nei pusė visų tyrime dalyvavusių panevėžiečių teigė nežinantis, ar jų medicininė paslaptis yra tinkamai saugoma (58,5 proc.), beveik 22 proc. apklaustųjų į klausimą atsakė „taip“ (21,9 proc.), keturiolika pacientų į suformuluotą klausimą atsakė „ne“ (17,1 proc.), daugiau kaip du procentai respondentų šiuo klausimu nepasisakė (2,4 proc.).



15 pav. Poliklinikos gydytojų kvalifikacijos vertinimas

Nagrinėjant pagrindines Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientų skundų priežastis, respondentų teirautasi, kaip jie vertina poliklinikos gydytojų kvalifikaciją. Susumavus gautus rezultatus (15 pav.), galima padaryti išvadą, kad kol kas ši problema poliklinikos administracijai nėra ypatingai aktuali, kadangi didžioji dauguma pacientų (78,0 proc.) teigia, kad gydytojų kvalifikaciją vertina gerai,

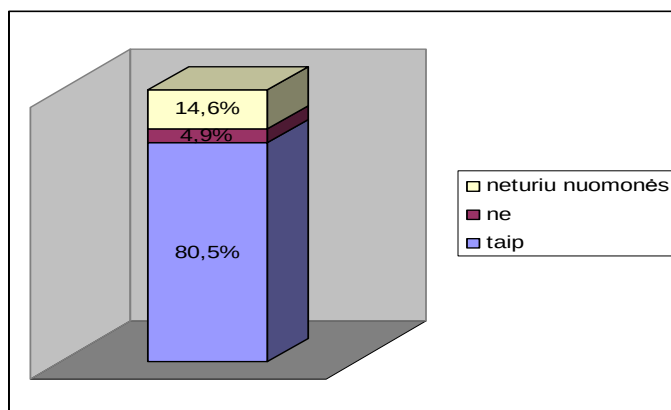
kas aštuntas tyrime dalyvavęs asmuo teigia, kad vertina vidutiniškai (12,2 proc.), ir tik kas dešimtas apklausos dalyvis gydytojų kvalifikaciją įvertino blogai (9,8 proc.).



16 pav. Pasirinkimo laisvė užtikrinimas, pasirenkant gydytoją, gydymo metodus

1991 m. priėmusi Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją, Lietuvos Respublikos Konstituciją, valstybė įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. „Liublianos Chartijoje, kurią 1996 m. pasirašė Europos (tarp jų ir Lietuvos) sveikatos apsaugos ministrai, nustatyta, kad sveikatos priežiūros sistema turi tenkinti gyventojų sveikatos poreikius (...), turi garantuoti, kad gyventojų nuomonė ir pasirinkimas būtų lemiami sveikatos priežiūros planavimui ir teikimo būdo pasirinkimui“⁶⁰.

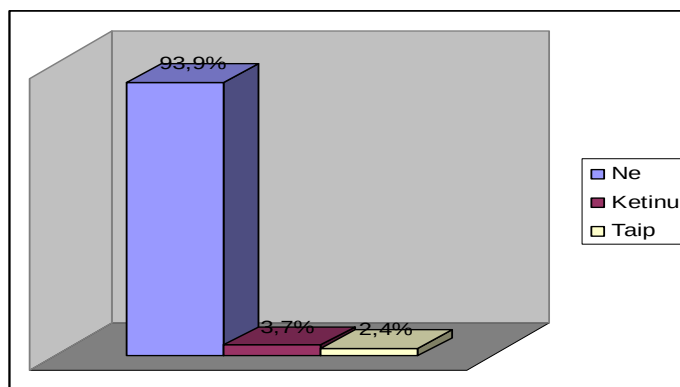
Tyrimo dalyvavusiems respondentams pateiktas klausimas, ar jiems buvo užtikrinta pasirinkimo laisvė, pasirenkant gydytoją, gydymo metodus. Suskaičiavus gautus atsakymus (žr. 16 pav.), gauti rezultatai yra tokie: didžioji dauguma (80,5 proc.) atsakė teigiamai, t. y. pasirinko atsakymo variantą „taip“, beveik 15 procentų respondentų atsakė neturintys nuomonės šiuo klausimu (14,6 proc.) ir tik mažiau nei 5 procentai tyrime dalyvavusių žmonių nurodė, kad jiems ši laisvė nebuvo užtikrinta (4,9 proc.).



⁶⁰ <http://vmai.w3.lt/informacija.htm>; prisijungimo laikas: 2006-08-12.

17 pav. Skundų skaičius

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 11 str. įtvirtina pacientų teisę skųstis. Asmuo, manydamas, kad yra pažeistos jo, kaip paciento, teisės, turi teisę skųstis. Teisę skųstis suprantama, kaip raštiškas kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą. Vykdam tyrimą, respondentų teirautasi, ar jie naudojami šia įstatymo numatyta teise.

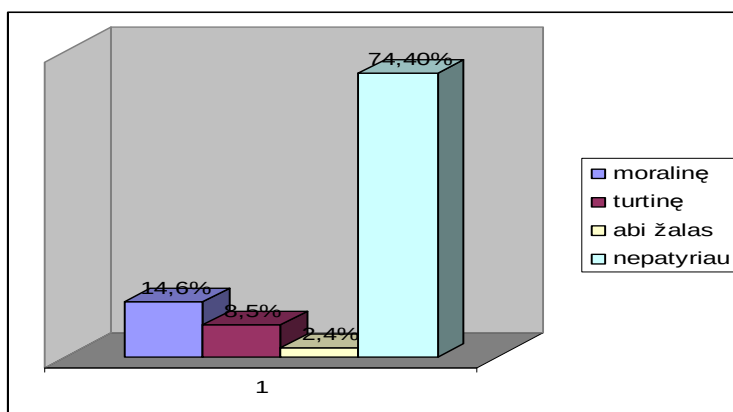


Kaip matome iš pateiktos diagramos (17 pav.), beveik absoliuti dauguma pacientų šia teise nesinaudojo (93,9 proc.), beveik keturi procentai apklaustųjų ketina šia teise pasinaudoti (3,7 proc.) ir tik du asmenys (2,4 proc.) teigia, kad yra skundę minėtos gydymo įstaigos veiksmus (veikimą/neveikimą).

Taip pat buvo aiškintasi, kokie asmenys (pagal socialines charakteristikas) yra skundę gydytojo/gydymo įstaigos veiksmus (veikimą/neveikimą). Teisę skųstis pasinaudojo dvi 18–49 metų amžiaus moterys, turinčios aukštąjį išsilavinimą, vidutiniškai per metus Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje apsilankančios 1–2 kartus.

18 pav. Patirta žala pagal žalos pobūdį

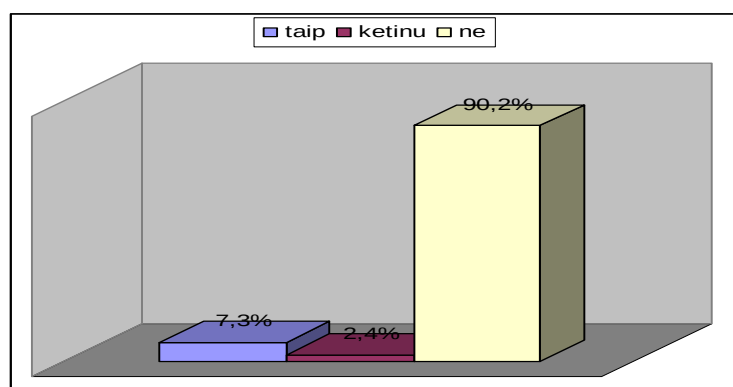
Pagrindinis teisės aktas, įtvirtinantis pacientų teises ir žalos atlyginimą, esant teisių pažeidimui – Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Nauja įstatymo redakcija numato, kad, be turtinės žalos, pacientams gali būti atlyginama ir patirta neturtinė (moralinė) žala. Jei pažeidžiami sveikatos priežiūros kokybės ir priimtino reikalavimai, asmens sveikatos informacijos konfidencialumas (asmens medicininė paslaptis), be turtinės žalos, taip pat atlyginama ir neturtinė žala. Nustatant neturtinės žalos, išreikštos pinigais, dydį, atsižvelgiama į žalos padarymo aplinkybes.



Kaip matyti iš pateiktos diagramos (18 pav.) į suformuluotą klausimą „Ar esate patyrę vienokio ar kitokio pobūdžio žalą poliklinikoje?“, daugiausia respondentų (74,4 proc.) nurodė, kad nėra patyrę jokios žalos minėtoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Beveik 15 procentų (14,6 proc.) teigia patyrę moralinę (neturtinę) žalą, beveik kas dvyliktas apklaustasis nurodė patyręs turtinę žalą (8,5 proc.), daugiau kaip du procentai panevėžiečių (2,4 proc.) patyrė abi žalos rūšis.

19 pav. Kreipimasis dėl žalos atlyginimo

Aukščiau pateiktoje diagramoje (18 pav.) matome, kad kas ketvirtas Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientas patiria vienokio ar kitokio pobūdžio žalą. Toliau respondentų teirautasi, ar jie kreipėsi dėl patirtos žalos atlyginimo. Iš pateiktos diagramos (19 pav.) matome, kad didžioji dauguma pacientų dėl žalos atlyginimo niekur nesikreipė, daugiau kaip septyni procentai respondentų (7,3 proc.) kreipėsi į atitinkamas institucijas, kad būtų atlyginta gydymo įstaigoje patirta žala, mažiausia dalis respondentų (2,4 proc.) dar ketina tai padaryti.



Advokatė Dalia Zaleckienė nurodo pagrindines pacientų pasyvumo priežastis:

„1. Iki šiol visuomenėje vyravo nuomonė, jog teismo keliu žalą patyrusiam pacientui sunku pasiekti jam palankų sprendimą, nes nėra tokios praktikos.

2. (...) kartą jau patekę į nemalonią situaciją su medikais, nukentėjusieji neretai nebenori net prisiminti, kokius nepatogumus teko išgyventi, kokį skausmą, o kartais ir pažeminimą teko patirti.

3. (...) teismo procesas yra pakankamai sudėtingas, ilgas, tiek įrodymų surinkimo, tiek paties teismo proceso prasme.

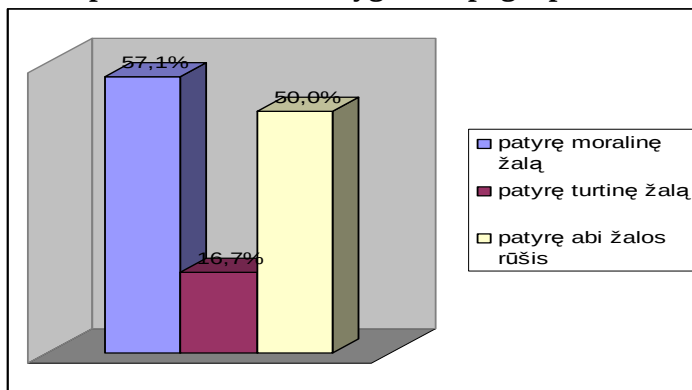
4. (...) bylinėjimasis yra susijęs tiek su finansinėmis, tiek su laiko sąnaudomis, todėl ne kiekvienas gali sau tai leisti.

5. (...) pacientas nesiryžta ginti savo teisių todėl, kad nenori užsitraukti gydytojo ar sveikatos priežiūros įstaigos nemalonės, žinodamas, kad pasibaigus teisiniams ginčams, greičiausiai vėl bus priverstas ten grįžti“⁶¹.

Palyginimui buvo paskaičiuota, kiek žmonių iš tų, kurie nurodė, kad patyrė vienokio ar kitokio pobūdžio žalą, kreipėsi dėl žalos atlyginimo (20 pav.)

Iš asmenų (18 pav.), kurie nurodė, kad patyrė turtinę žalą, dėl jos atlyginimo į atitinkamas institucijas kreipėsi daugiau kaip pusė visų nukentėjusiųjų (57, 1 proc.), lygiai pusė visų patyrusių abi žalos rūšis (tiek turtinę, tiek ir neturtinę) kreipėsi dėl jos atlyginimo (50 proc.), t. y. pasinaudojo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatyta pacientų teise į žalos atlyginimą, tačiau Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientai, patyrę moralinę žalą (neturtinę), dėl žalos atlyginimo kreipėsi pakankamai retai – 16,7 proc.: tai reiškia, kad tik kas šeštas nukentėjusysis.

20 pav. Kreipimasis dėl žalos atlyginimo pagal patirtos žalos rūšį



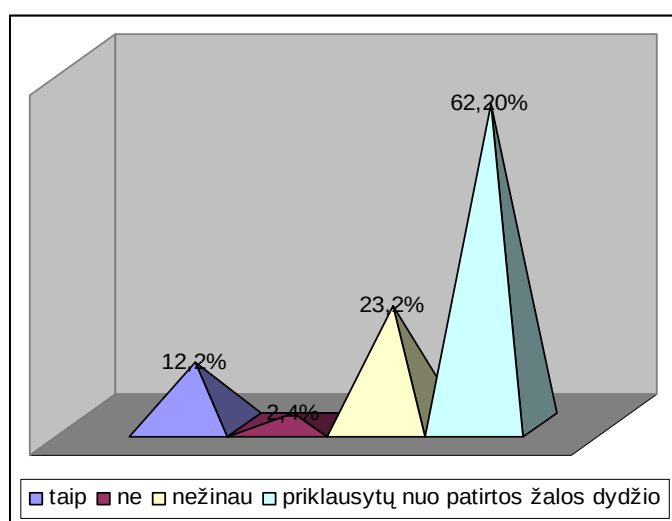
Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad minėtas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas numato „teisę skųstis“ ir „teisę į žalos atlyginimą“. Atlikus Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientų apklausą, paaiškėjo, kad panevėžiečius labiau domina teisė į žalos atlyginimą nei teisė skųstis, kreipiantis raštiškai į įstaigos vadovą ir nurodant, kokios priežastys ir aplinkybės lėmė paciento nepasitenkinimą.

⁶¹ L. Jurgaitienė, J. Labutienė Advokato patarimas medikams: stenkitės išvengti žalos, nelaukdami jos pasekmių. Gydytojo menas. 2003, Nr. 6.

21 pav. Nusiskundimų dėl pažeistų pacientų teisių procentinė dalis

Manydamas, kad yra pažeistos jo, kaip paciento teisės, pacientas (jo atstovas) raštu kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą. Sveikatos priežiūros įstaigos vadovas ar jo pareigas einantis asmuo per įmanomai trumpą laiką, bet ne ilgiau kaip per penkias dienas, privalo išnagrinėti kreipimąsi ir raštu pranešti pacientui (jo atstovui) apie nagrinėjimo rezultatus.

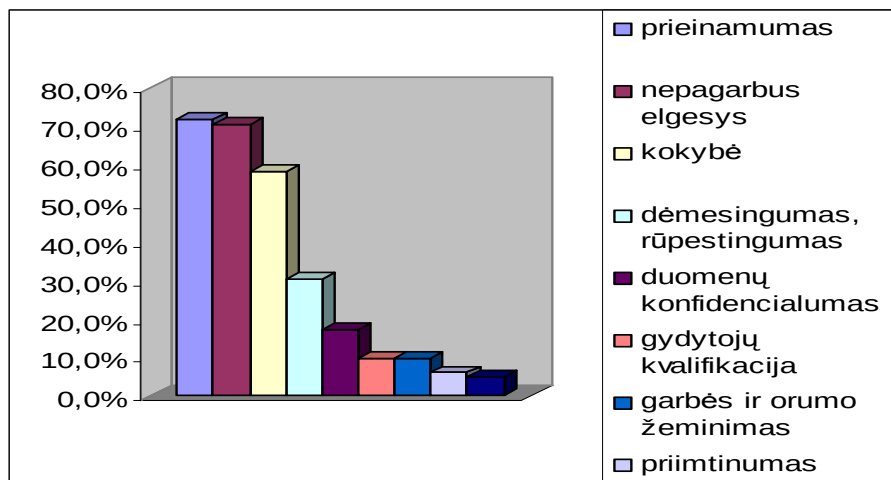
Nepatenkintas nurodytu nagrinėjimu ir jo rezultatais pacientas (jo atstovas) gali kreiptis į teismą arba į valstybės institucijas, nagrinėjančias pacientų skundus dėl pacientų teisių pažeidimų gydymo įstaigose. Institucijų, nagrinėjančių pacientų skundus, sprendimus ir veiksmus (neveikimą) pacientas (jo atstovas) taip pat turi teisę apskūsti.



Respondentų teirautasi, ar jie įgyvendintų Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatytą teisę skųstis, jei būtų pažeistos jų, kaip pacientų, teisės. Daugiausia apklaustųjų nurodė (21 pav.), kad jų sprendimą lemtų patirtos žalos dydis (62,2 proc.), daugiau nei kas ketvirtas pacientas nežino, kaip pasielgtų (23,2 proc.), kas aštuntas pacientas nurodė, kad pasinaudotų šia teise (12,2 proc.) ir mažiausia dalis apklaustųjų buvo kategoriški ir teigė, kad dėl žalos atlyginimo niekur nesikreiptų (2,4 proc.).

22 pav. Pagrindinės skundų priežastys

Lietuvos Respublikos įstatymuose įtvirtintos nuostatos, kad sveikatos priežiūra turi būti kiekvienam piliečiui prieinama, kokybiška, nežeminti žmonių garbės ir orumo, priimtina, pateikiama kiekvienam pacientui tinkama forma, gydytojai savo darbe turi būti maksimaliai atidūs ir rūpestingi ir t. t.



Tačiau atlikus tyrimą apie pagrindines problemas, su kuriomis susiduria Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientai, matyti, kad Konstitucinės garantijos laidojančios medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, nėra deramai įgyvendintos. Nuo pat 1998 m. liepos, kuomet buvo priimta ir Seime patvirtinta Lietuvos sveikatos programa – pirmasis tokio pobūdžio strateginis dokumentas – šalyje neįvyko ženklėsių poslinkių, būtinų sveikatos apsaugos reformai.

2003 m. sausio mėnesio Sveikatos apsaugos ministerijos LR Vyriausybės Strateginio planavimo komitetui pristatytas restruktūrizavimo strategijos projektas, kuriame išskirtos 3 pagrindinės restruktūrizavimo kryptys (ambulatorinių paslaugų, alternatyvių hospitalizacijai veiklos formų plėtra, medicininės slaugos ir ilgalaikio – palaikomojo gydymo paslaugų plėtotė), taip pat lieka daugiau sveikatos priežiūros sistemos pertvarkos siekiamybę apibrėžiantis, bet praktikai tolimas ir deramo paslaugų lygio negarantuojantis dokumentas.

Apibendrinus visus neigiamus atsakymus („ne“, „blogai“), sudaryta diagrama (22 pav.), pagal kurią matome panevėžiečių pagrindines skundų priežastis. Daugiausia poliklinikos pacientų skundžiasi dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo (72 proc.), personalo nepagarbaus elgesio (70,7 proc.), sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (58,5 proc.), nepakankamo gydytojų rūpestingumo, atidumo (30,5 proc.), neužtikrinamo duomenų konfidencialumo (17,1 proc.), gydytojų kvalifikacijos (9,8 proc.), garbės ir orumo žeminimo (9,8 proc.), sveikatos priežiūros paslaugų priimtumo (6,1 proc.), ribojamos pasirinkimo laisvės renkantis gydytoją ir gydymo metodus (4,9 proc.).

IŠVADOS

1. Dauguma Lietuvos Respublikos įstatymuose numatytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms numatytų reikalavimų Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje yra pažeidžiami.

2. Labiausiai nepaisoma šių reikalavimų (pateikta mažėjimo tvarka):

- sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo reikalavimų;
- personalo pagarbaus elgesio su pacientais reikalavimų;
- sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų;
- maksimalaus gydytojų atidumo, rūpestingumo savo pacientams reikalavimų;
- duomenų konfidencialumo užtikrinimo reikalavimų.

3. Nors Lietuvos Respublikos Konstitucija laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, tačiau tik kas aštuntam Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientui paslaugos yra prieinamos.

4. Kas antras pacientas konsultacijos pas reikiamą specialistą laukė mėnesį, o kas penktas panevėžietis – daugiau kaip mėnesį.

5. Kiekvienas iš mūsų, patekęs į sveikatos priežiūros įstaigą, norėtume jausti pagarbą sau, visų pirma kaip žmogui, tačiau tinkamo personalo elgesio sulaukia tik kas dešimtas konsultacijų poliklinikos pacientas.

6. Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje vyrauja ne bendradarbiavimo, o vis dar paternalistinis paciento-gydytojo santykių modelis.

7. Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientų skundai yra ne dėl netinkamos gydytojo kvalifikacijos, bet dėl netinkamo įstaigos darbo organizavimo.

8. Panevėžiečių skunduose minimos priežastys yra susijusios su strateginio sveikatos priežiūros įstaigų veiklos planavimo trūkumais, nepatenkinama pačių įstaigų bei jų teikiamų paslaugų vadyba bei administravimu.

Apibendrinus atlikto tyrimo rezultatus, paaiškėjo, kad Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos pacientai daugiausia skundžiasi dėl to, kad nėra užtikrinta Konstitucijoje įtvirtinta nuostata į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Todėl iškelta hipotezė – *daugiausia pacientų skundų yra dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo reikalavimų pažeidimų* – pasitvirtino.

REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Nuolat rengti nuodugnius pacientų apklausas, tam, kad suprasti pacientų reikalavimus, poreikius ir stengtis net pranokti jų lūkesčius. Sėkminga organizacijos veikla priklauso nuo vartotojų.
2. Informuoti personalą apie įstaigos problemines sritis ir ieškoti bendrų sprendimo būdų, kaip jų išvengti, kiek įmanoma daugiau darbuotojų įtraukti į skundų analizės procedūrą.
3. Siekiant sėkmingos Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos veiklos, įstatymuose numatytus paslaugų reikalavimus susieti su gydymo įstaigos strateginio planavimo artimaisiais tikslais, peržiūrėti įstaigos viziją, misiją ir tikslus.
4. Keisti esamą gydymo įstaigos darbo organizavimo strategiją ir įdiegti visuotinės kokybės vadybos sistemą, kurios pagrindinis elementas – orientavimasis į vartotoją – yra viena esminių nuostatų, kurios įdiegimas sukelia organizacijos kultūros pasikeitimus.
5. Skatinti gydytojus atsisakyti paternalistinio paciento-gydytojo santykių modelio ir pereiti prie bendraujančio, t. y. pagrįsto pagarba kito teisėms ir laisvam apsisprendimui daryti įtaką savo gyvenimui, modelio. Tuo tikslu kartu su teisininkais gydytojams organizuoti seminarus pacientų teisių bei paciento – gydytojo santykių klausimais.
6. Sudaryti palankias sąlygas gydytojų civilinės atsakomybės draudimui ir skatinti juos draustis.

Teisės aktų leidėjams:

1. Papildyti paciento sąvoką ir formuluoti ją taip: pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis nesvarbu ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas/ siekdamas gauti šias paslaugas turi įstatymų numatytas teises ir pareigas.
2. Visuose teisės aktuose naudoti tą pačią (papildytą) paciento sąvoką.
3. Atlikti detalius pacientų poreikių tyrimus visoje Lietuvos Respublikoje ir peržiūrėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymą ir darbuotojų poreikį.
4. Įstatyme numatyti skundo padavimo terminą įstaigos vadovui. Pasiūlymas būtų 60 dienų nuo skundžiamų veiksmų (veikimo ar neveikimo), siekiant kuo tiksliau atkurti įvykusius įvykius ir nagrinėti ne kelių metų senumo atvejus.
5. Įstatyme numatyti, kad į gydytojų tarybos funkcijas būtų įtrauktas pacientų skundų nagrinėjimas, nepaliekant už skundo nagrinėjimo atsakingo tik įstaigos vadovo.
6. Suteikti Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo komisijai juridinio asmens statusą ir svarstyti klausimą dėl regioninių komisijų steigimo, atsižvelgiant į tai, kad pacientų skundų kasmet vis daugėja.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

LR teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74 – 2262.
3. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas // Valstybės žinios. 2003, Nr. 94-4246.
4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 1998, Nr. 109-2995.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 112-3099.
7. Lietuvos Respublikos Teismų įstatymo pakeitimo įstatymas//Valstybės žinios. 2002, Nr. 17-649.
8. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 metų strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 „Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo pakeitimo“ // Valstybės žinios. 2006, Nr. 70-2574.
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonių planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimas Nr. 1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2001, Nr. 86- 3015.
10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų pavirtinimo“//Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“ // Valstybės žinios. 1998, Nr. 89-2469.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. rugsėjo 21 d. įsakymas Nr. 529 „Dėl profesinių klaidų asmens sveikatos priežiūros įstaigose nagrinėjimo tvarkos patvirtinimo“
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=63337&p_query=&p_tr2=;](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=63337&p_query=&p_tr2=)

prisijungimo laikas: 2006-08-11.

13. Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002-2004 metų priemonių planas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 686 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002-2004 metų priemonių plano patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2002, Nr. 12-426.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. V-79 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2006, Nr. 16-565.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 3-50.
16. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. Nr. 144-5268.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 154 „Dėl Valstybinio medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų“ // Valstybės žinios. 1998, Nr. 34-914.

Specialioji literatūra:

18. Andrijauskaitė D. Atsakomybė ir gyvybė. Gydytojo menas. 2005, Nr. 9.
19. Andrijauskaitė D. Kam tenka atsakomybė už sveikatos priežiūros sistemos ydas? Gydytojo menas. 2005, Nr. 3.
20. Ausėnaitė D. Jei nukentėjote nuo gydytojo klaidos. Sveikas žmogus. 2006, Nr. 7.
21. Babinskienė A. Vis daugiau medikų darbu nepatenkintų pacientų. Bičiulystė. 2005, Nr. 31.
22. T. Birmontienė, E. Jarašiūnas, E. Kūrys ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2001.
23. Birmontienė T. Sveikatos teisės doktrinos problemos. Vilnius: Justitia, 1997 Nr. 1-6.
24. Birmontienė T. Žmogaus teisių raida ir perspektyvos Lietuvoje// Jurisprudencija. Mokslo darbai. 2000 T. 15(7).

25. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas // <http://www.autoinfo.lt/webdic>; prisijungimo laikas: 2006-08 -05.
26. Grabauskas V. Kauno medicinos universitetas. Nepageidaujami įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų kompetencijos stoka ar objektyvus reiškinys? Nacionalinės sveikatos tarybos konferencija - Medikų įvaizdžio formavimas visuomenėje. Pranešimas, 2006.
27. H. A. M. J. Ten Have, R. H. J. Meulen, E. van Leeuwen Medicinos etika. Vilnius: Charibdė, 2003.
28. Jakušovaitė I. Medicina ir filosofija. Kaunas, 2001.
29. L. Jurgaitienė, J. Labutienė. Advokato patarimas medikams: stenkitės išvengti žalos, nelaukdami jos pasekmių. Gydytojų menas. 2003, Nr. 6.
30. Jurgaitienė L. Gydytojų civilinės atsakomybės draudimas: lazda su dviem galais. Gydytojų menas. 2005, Nr. 2
31. Jurgaitienė L. Medicininis auditas – budrus žvilgsnis į gydytojų kasdienybę. Gydytojų menas. 2004, Nr. 7.
32. Jurgaitienė L. Užmokestį už medikų klaidas įteisino įstatymas. Gydytojų menas. 2004, Nr. 10.
33. Kairys J. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo kriterijai ir praktika. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Vilnius: Sveikatos politikos centras, 2005.
34. Labanauskas L. Lietuvos gydytojų sąjunga. Medikų ir gydytojų įstaigų apsauga nuo nepageidaujamo įvykio pasekmių (saugos priemonės pasaulyje ir Lietuvoje). Pranešimas, 2006.
35. Laučienė M. Sveikatos priežiūros kokybė gydytojų ir pacientų vertinimu. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Vilnius: Sveikatos politikos centras, 2005.
36. Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas // <http://bioetika.sam.lt/dok/liet/kod/gyd.htm>; prisijungimo laikas: 2006- 09-03.
37. Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros lygio rodikliai. Mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2005.
38. Lietuvos Respublikos Aukščiausias teismas, O. Rysis v. VŠĮ „Santariškių klinikos“, byla Nr. 3K-3-16/2004.
39. Markauskas L. Apie pacientų teises ir būdus apsisaugoti nuo netikėtumų. Gydytojų menas. 2005, Nr. 10.
40. McCullough, Campbell and Lane. Summary of medical malpractice law. <http://www.mcandl.com/introduction.html>; prisijungimo laikas: 2006-08-14.
41. Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995.

42. Navickienė R. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos. ASPI teikiamų paslaugų vertinimas. Pranešimas, 2003.
43. Navickienė R. Valtūbinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Esamos kokybės užtikrinimo Lietuvoje situacijos apžvalga. Pranešimas, 2006.
44. Neverauskaitė V. Supaprastinta žalos sveikatai atlyginimo tvarka. Sveikas žmogus. 2005, Nr. 6
45. Nugaraitė A. Žiniasklaidos įtaka formuojant visuomenės nuomonę apie nepageidaujamus įvykius medicinoje. Pranešimas, 2006.
46. Panevėžio apskrities Gydytojo tarnybos nuostatai, patvirtinti Panevėžio apskrities viršininko 2002 m. rugpjūčio 23 d. įsakymu Nr. 176v.
47. Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000.
48. Atnaujinta PSO Europos sveikatos politika. Sveikata – 21. The Health for All Policy Framework for WHO European Region 2005 Update. Copenhagen, 2005.
49. PSO parengtas dokumentas 55-jai Pasaulio sveikatos Asamblėjai. Sveikatos priežiūros kokybė: pacientų sauga. Quality of care: patient safety. WHA 55, A 55/13, 2002.
50. Rapolevičiūtė A. Gydytojo atsakomybė ir pacientų teisės. Gydytojas. 2005, Nr. 4.
51. Sveikatos politikos įgyvendinimo Panevėžio apskrityje 2005 m. veiklos ataskaita.
52. Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2000.
53. Viešosios įstaigos Panevėžio ligoninė įstatai, patvirtinti Panevėžio apskrities viršininko 2002 m. kovo 13 d. įsakymu Nr. 42v.
54. VŠĮ Panevėžio ligoninės Vidaus tvarkos taisyklės, patvirtintos Vyriausiojo gydytojo 2005 m. kovo 30 d. įsakymu Nr. K4-85.
55. D. Zeleckienė, T. Birmontienė. Apie pacientų teises Lietuvoje. Vilnius: Teisės aktai, 1997.
56. Žvirblienė V. Problemų sprendimas – pakeisti įstatymai. Gydytojas. 2003, Nr. 3.

Tarptautiniai ir regioniniai dokumentai:

57. Amsterdamo deklaracija. Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe, reprinted in 45 International Digest of Health Legislation 411 (1995).
http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf; prisijungimo laikas: 2006-08-17.
58. Europos šalių pacientų teisių deklaracija //
http://www.activecitizenship.net/dokumenti/European_Charter_of_Patients_Rights_Final_Draft.pdf; prisijungimo laikas: 2006-08-13.

59. Europos Tarybos Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>; prisijungimo laikas: 2006-08-17.
60. Europos Tarybos Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencijos – žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos aiškinamoji ataskaita // <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>; prisijungimo laikas: 2006-08-21.
61. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencija // http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=19841; prisijungimo laikas: 2006-09-02.
62. Helsinkio deklaracija (Declaration of Helsinki) // <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>; prisijungimo laikas: 2006-09-08.
63. Lisabonos pacientų teisių deklaracija (Declaration of Lisbon on the Right of the Patient) // <http://www.wma.net/e/policy/l4.htm>; prisijungimo laikas: 2006-09-12.
64. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas//Valstybės žinios. 2002, Nr. 77-3290
65. Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 77-3288.
66. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (Universal declaration of Humans rights) // <http://www.un.org/Overview/rights.html>; prisijungimo laikas: 2006-08-24.

Interneto šaltiniai:

67. ELTA pranešimas. Sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija nagrinės pirmąjį skundą// <http://www.sekunde.lt/content.php?p=read&tid=11807>; prisijungimo laikas: 2006-09-01.
68. Konferencijos „Pacientų organizacijų dalyvavimas formuojant sveikatos politiką“ medžiaga // http://www3.lrs.lt/pls/inter/www_tv.show?id=54527,712,4; prisijungimo laikas: 2006-08-11.
69. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Informacinis pranešimas// <http://www.sam.lt/images/Dokumentai/AIDS/Veiklos%20planai/2005%20metai.doc>; prisijungimo laikas: 2006-09-02.
70. V. Vinickienė, R. Liaudanskienė, R. Šinkūnaitė. Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai. Valstybinė medicininio audito inspekcija. Pranešimas // <http://vmai.w3.lt/informacija.htm>; prisijungimo laikas: 2006-08-12.
71. Sveikatos apsaugos ministerijos 2006-2008 metų strateginis veiklos planas, patvirtintas 2006 m. vasario 28 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-146 //

<http://www.sam.lt/images/Dokumentai/AIDS/Veiklos%20planai/1%20a%20forma%202006%20m..doc>; prisijungimo laikas: 2006-09-14.

72. Turčinskas R.: ligoninėse neliks kvotų, sumažės pacientų eilės //

<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/article.php?id=11147487>; prisijungimo laikas: 2006-11-08.

Pacientų skundai ir jų teisinis reglamentavimas Lietuvoje

Raktiniai žodžiai: Lietuvos Nacionalinė sveikatos sistema; teisės aktas; pacientas; pacientų teisės; sveikatos priežiūros įstaiga; sveikatos priežiūros paslaugos; asmens sveikatos priežiūra; kokybiška sveikatos priežiūra; nepageidaujamas įvykis.

Anotacija. Pacientų skundai itin greitai plintantis reiškinys Lietuvoje. Kasmet įvairios valstybinės institucijos jų fiksuoja vis daugiau. Paciento teisė skųstis Lietuvos Respublikos įteisinta įsigaliojus Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymui (1998 m.). Be šio įstatymo pacientų teisę skųstis reglamentuoja ir kiti LR teisės aktai bei tarptautiniai dokumentai: konvencijos, chartijos, deklaracijos.

Šio darbo objektas – pacientų skundai Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje, dalykas – skundų priežastys minėtoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Darbo tikslas – išsiaiškinti pacientų skundų priežastys Lietuvoje, Panevėžio miesto pavyzdžiu. Šiame darbe keliame uždavinius: atlikti teisės aktų, reglamentuojančių pacientų teises, turinio analizę, nustatyti pagrindines spragas ir pateikti rekomendacijas; išanalizuoti institucijų, nagrinėjančių pacientų skundus, sistemą ir pateikti pagrindinius sistemos trūkumus; atskleisti pagrindines skundų priežastis ir pateikti rekomendacijas kaip galima būtų jų išvengti.

Naudojami tyrimo metodai: lyginamasis, anketinės apklausos metodas, loginis metodas bei statistinės analizės metodas.

Patients' Complaints and Legal Regulation of This Phenomenon in Lithuania

Keywords: Lithuania's national health system; legal act; patient; patients' rights; health care institution; health care services; individual health care; qualitative health care; undesirable event.

Abstract. Patients' complaints have become especially rapidly spreading phenomenon in Lithuania. Various public institutions record an increasing number of such complaints on an annual basis. Patient's right to lodge a complaint has been legitimised upon the enactment of the Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health in 1998. Apart from the mentioned Law, the right of the patients to complain is also regulated by other legal acts of the Republic of Lithuania and international documents, namely conventions, charters and declarations.

This paper presents the patients' complaints lodged at Panevėžys City Consultation Clinic and its subject is directed towards the reasons of the complaints lodged at the mentioned individual health care institution. The paper aims at clarifying the reasons of lodging complaints in Lithuania following the case of Panevėžys City. This research pursues several objectives: to carry out an analysis of the

contents of legal acts, regulating the rights of the patients; to determine the underlying gaps and provide recommendations regarding that; to conduct an analysis of the system within the institutions, which investigate the patients' complaints, and single out the key shortcomings of that system; to disclose the principal reasons of complaints and submit recommendations on how such complaints could be avoided.

The research has been conducted using the following methods: comparative method, anonymous survey questionnaire, logical and statistic analysis.

SANTRAUKA

1996 m. Lietuva, viena iš pirmųjų Rytų ir Vidurio Europos valstybių priėmė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą. Nauja įstatymo redakcija įsigaliojo 2005 m. sausio 1 d. kuriame įtvirtintos pacientų teisės ir žalos atlyginimo tvarka (tiek turtinės, tiek ir neturtinės) esant teisių pažeidimų gydymo paslaugas teikiančiose įstaigose. Pacientų teisės, žalos atlyginimo tvarka – vis dažniau nagrinėjama tema tiek teisininkų, tiek ir piliečių tarpe. Tačiau mokslo darbų šia tema nėra daug, nors tai ypač aktualu siekiant gerinti sveikatos priežiūros įstaigos darbo organizavimą ir siekiant užkirsti kelią pacientų teisių pažeidimams.

2006 m. rugsėjo mėnesio pirmosiomis savaitėmis atliktas tyrimas, kurio tikslas ištirti ambulatorines paslaugas naudojančių pagrindines skundų priežastis Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje ir atsižvelgiant į gautą informaciją, pateikti gydymo įstaigai rekomendacijas pacientų teisių galimų pažeidimų prevencijai.

Šiam tikslui įgyvendinti organizuota anoniminė pacientų anketinė apklausa. Atsitiktinai apklausti 82 poliklinikos pacientai. Taip pat naudoti šie teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai: lyginamasis, lingvistinis, loginis ir statistinės analizės metodai.

Darbą sudaro trys dalys. Pirmoji ir antroji darbo dalys teorinės. Pirmojoje dalyje apžvelgiama pacientų teisių samprata, raida, reglamentavimas nacionaliniu ir tarptautiniu lygmeniu.

Antrojoje darbo dalyje gilinamasi į pacientų teisių gynimo galimybes ikiteismine ir teismine tvarka, aptartos pagrindinės institucijų, tiriančių pacientų skundus funkcijos, pareigos, teisės.

Trečioje dalyje atskleidžiamas pagrindinės problemos, kylančios siekiant pasinaudoti įstatymuose numatytais sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis ir pateikiamos išvados. Nustatyta, kad dauguma pacientų skundžiasi dėl: sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų prieinamumo (72 proc.), personalo nepagarbaus elgesio (70,8 proc.), paslaugų kokybės (58,5 proc.), gydančių gydytojų dėmesio, rūpestingumo ir atidumo stokos (30,5 proc.).

Gydymo įstaigos pateikiamos rekomendacijos daugiau dėmesio skirti pacientų skundų priežasčių tyrimams, tiek gydytojus, tiek ir pacientus daugiau informuoti apie pacientų teises; pacientų teisių tinkamą užtikrinimą laikyti vienu iš pagrindinių strateginiu gydymo įstaigos tikslu.

SUMMARY

In 1996 Lithuania was one of the first countries in the Eastern and Central Europe to adopt the Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to their Health. The new edition of this Law came into effect on 1 January 2005 and it defined the rights of patients and the procedure of indemnification (both property and non-pecuniary damage) in case of the infringement of rights at the institutions rendering medical services. Patients' rights and indemnification proceedings present an issue that is increasingly analysed both among the jurists and citizens themselves. Nevertheless, an insufficient focus has been drawn on this topic in scientific research, even though this is highly relevant with the view of the improvement of work organisation at health care institutions and seeking to prevent infringement of the patients' rights.

During the first weeks in September 2006 the research conducted aimed at the analysis of the underlying reasons of the complaints at Panevėžys City Consultation Clinic lodged by the persons using outpatient services and, pursuant to the information collected, it was necessary to submit recommendations to the mentioned medical institution regarding the prevention of the potential infringement of the patients' rights.

In pursuance of this, anonymous survey questionnaire for the target group of the patients was completed. The randomly interviewed persons amounted eighty-two patients using the services of the mentioned clinics. Moreover, the research was based on the following theoretical and empiric methods: comparative and linguistic methods, logical and statistic analysis.

The thesis is composed of three major parts. The first and the second sections constitute the theoretical parts. The initial section provides an overview of the conception of patients' rights, its development and regulation at the national and international levels.

The second part of the research gives a deeper analysis of the possibilities ensured for the protection of the patients' rights under the pre-trial and legal procedure, as well as deals with the focal responsibilities, duties and rights of the institutions that carry out investigation of complaints lodged by the patients.

Furthermore, the final third section of the present research discloses the most essential problems arising in pursuance of the use of the services rendered by the health care institutions, as defined under the Law, and, after all, singles out the main conclusions. It has been determined that the majority of patients express their complaints on the following issues: availability of services guaranteed at health care institutions (72 %), disrespectful behaviour of personnel (70.8 %), quality of services (58.5 %), lack of consideration, care and carefulness given by physicians providing treatment (30.5 %).

Medical institutions are recommended to pay greater focus on the analysis of the reasons why the patients' complaints are lodged, as well as provide more detailed information to the doctors and patients on the patients' rights by considering the proper protection of patients' rights as one of the key strategic aims of any medical institution.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1 Anketa

Mykolo Romerio universiteto Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo programos studentai atlieka tyrimą „Pacientų skundai ir jų teisinis reglamentavimas Lietuvoje“. Maloniai prašome atsakyti į pateiktus anketos klausimus. Anketos yra anoniminės ir nebus perduotos nei gydymo įstaigos administracijai, nei Jus gydančiam specialistui. Remiantis Jūsų atsakymais bus išsiaiškintos pagrindinės problemos gydymo įstaigoje ir pateiktos rekomendacijos gydymo įstaigos vadovams kaip reiktų šias problemas spręsti.

Visi atsakymai yra uždari, t.y. pateikti visi galimi atsakymų variantai.

Jums priimtina variantą prašome apibraukti.

1. *Jūsų amžius:* a) 18-49 m.; b) 50-65 m.; c) daugiau kaip 65 m.
2. *Jūsų lytis:* a) vyras; b) moteris;
3. *Jūsų išsilavinimas:* a) vidurinis; b) aukštesnysis; c) aukštasis; d) kita;
4. *Kiek kartų per pastaruosius metus lankėtės Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje?*
a) 1-2 kartus; b) 3-4 kartus; c) daugiau kaip 5 kartus;
5. *Kaip vertinate Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos darbą?*
a) gerai; b) vidutiniškai; c) prastai;
6. *Ar Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos paslaugos Jums prieinamos?*

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, užtikrinančias sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei.

Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos paslaugas žmogui susirgus. Bet kuriam žmogui susirgus, turi būti suteikta medicinos pagalba, nepriklausomai nuo asmenį charakterizuojančių savybių.

- a) taip; b) ne; c) pakankamai; d) sunkiai prieinamos;
7. *Kiek laiko turėjote laukti, kad patektumėte pas reikiamą specialistą?*
a) savaitę; b) dvi savaites; c) mėnesį; d) daugiau kaip mėnesį; e) du mėnesius;
8. *Ar Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos paslaugos Jums priimtinos?*

Sveikatos priežiūros priimtumas – valstybės tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį.

- a) taip; b) ne; c) pakankamai;

9. *Ar Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos paslaugos kokybiškos?*

Teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą reiškia kad:

- sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties (...) ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių;

- kiekvienas pacientas turi teisę į garbės ir orumo nežeminančias sąlygas;

- turi teisę į pagarbų personalo elgesį.

a) taip; b) pakankamai; c) ne;

10. *Ar Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikos sąlygos nežemina Jūsų garbės ir orumo?*

a) taip; b) ne; c) neturiu nuomonės;

11. *Ar personalo elgesys su Jumis pagarbus?*

a) taip; b) pakankamai; c) ne;

12. *Ar gydytojai Jums skyrė pakankamai dėmesio, buvo rūpestingi ir atidūs?*

a) taip; b) pakankamai; c) ne;

13. *Ar buvo užtikrintas Jūsų duomenų konfidencialumas?*

a) taip; b) ne; c) nežinau;

14. *Kaip vertinate gydytojų kvalifikaciją?*

a) gerai; b) vidutiniškai; c) prastai;

15. *Ar Jums buvo užtikrinta pasirinkimo laisvė pasirenkant gydytoją, gydymo metodus?*

a) taip; b) ne; c) neturiu nuomonės;

16. *Ar esate skundęs gydytojo/gydymo įstaigos veiksmus (veikimą/neveikimą)?*

a) taip; b) ne; c) ketinu;

17. *Ar esate patyrę vienokio ar kitokio pobūdžio žalą Panevėžio miesto konsultacijų poliklinikoje?*

a) patyriau moralinę žalą; b) patyriau turtinę žalą; c) patyriau abi žalos rūšis; d) nepatyriau;

18. *Ar kreipėtės dėl patirtos žalos atlyginimo?*

a) taip; b) ne; c) ketinu;

19. *Jeigu būtų pažeistos Jūsų, kaip paciento teisės, ar skųstumėtės?*

a) taip; b) ne; c) priklausytų nuo patirtos žalos dydžio; d) nežinau.

AČIŪ UŽ BENDRADARBIAVIMĄ.