

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS**  
**VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS**  
**VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA**

**ALMANTAS MAKSELIS**

Teisė ir valdymas

**Pacientų teisių problemos tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose**

**Magistro baigiamasis darbas**

**Darbo vadovas – dr. Danguolė Jankauskienė**

Vilnius, 2005

## Turinys

SAVOKOS .....	3
ĮVADAS .....	4
Tyrimo hipotezė, tikslas, uždaviniai ir metodologija .....	5
I skyrius .....	7
1. Pacientų teisių apsaugos raida .....	7
2. Pacientų teisių reglamentavimas .....	10
2.1 Pacientų teisių reglamentavimas tarptautiniuose teisės aktuose.....	10
2.2 Pacientų teisių reglamentavimas Europos šalyse .....	16
2.3 Pacientų teisių reglamentavimas Lietuvoje .....	19
3. Pacientų teisės .....	20
4. Pirmo skyriaus išvados .....	23
II skyrius.....	24
1. Pacientų teisių tyrimas.....	24
2. Rezultatai .....	26
2.1 Teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą. Šios teisės įgyvendinimo problemos .....	30
2.2 Teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą. Šios teisės įgyvendinimo problemos.....	33
2.3 Teisė pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą. Šios teisės įgyvendinimo problemos .....	37
2.4 Teisė į informaciją. Šios teisės įgyvendinimo problemos .....	38
2.5 Teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo. Šios teisės įgyvendinimo problemos .....	43
2.6 Teisė nežinoti. Šios teisės įgyvendinimo problemos.....	45
2.7 Privataus gyvenimo neliečiamumas. Šios teisės įgyvendinimo problemos .....	46
2.8 Teisė skųstis. Šios teisės įgyvendinimo problemos.....	48
2.9 Teisė į žalos atlyginimą. Šios teisės įgyvendinimo problemos .....	50
Išvados .....	51
Rekomendacijos .....	52
Literatūros sąrašas .....	53
Santrauka .....	56
Summary.....	57
Priedai .....	58

## SAVOKOS

Teisės aktas - tai įgaliotos valstybės valdžios institucijos arba referendumu priimamas teisės aktas, kuriame nustatomos, keičiamos arba naikinamos teisės normos.

Pacientas – 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.

Paciento atstovas – atstovas pagal įstatymą (tėvai, tėviai, globėjai, rūpintojai) ar atstovas pagal pavedimą. Atstovą pagal pavedimą pasirenka pacientas.

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.

Informacija – vieša ir privati informacija, kuria disponuoja ligoninė ir kurią nustatyta tvarka asmuo turi teisę gauti.

Informacija apie paciento sveikatą – bet kokios žinios apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, ligos ar traumos aplinkybes, priežastis, atliktas ar numatomas atlikti diagnostikos ar gydomąsias procedūras, operacijas, gydymą, paciento elgesį, susirgimo prognozę, sužinotos ligoninės darbuotojo, atliekant profesines pareigas.

Visuomenės sveikatos priežiūra organizuojama šiais lygiais: 1) pirminiu (pirminė visuomenės sveikatos priežiūra); 2) antriniu (antrinė visuomenės sveikatos priežiūra); 3) tretiniu (tretinė visuomenės sveikatos priežiūra).

Tretinė visuomenės sveikatos priežiūra organizuojama valstybės lygiu ir įgyvendinama per tretinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas.

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.

## IVADAS

Lietuva, kaip ir kitos Europos Sąjungos narės, siekia būti socialinės gerovės valstybe. Tokios valstybės tikslas – žmogus privalo turėti galimybę pasirinkti tris svarbiausius dalykus: ilgai ir sveikai gyventi, įgyti žinių bei pasirūpinti ištekliais, reikalingais normaliam gyvenimo lygiui pasiekti.

Patvirtinus Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) visuomenės sveikatos priežiūros “Sveikata visiems XXI amžiuje” principus, Europos šalys įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir gerove, ir patvirtino, kad kuo geresnės sveikatos siekis yra viena pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių. Todėl, siekiant pasinaudoti šia teise, pacientams neturėtų būti sudaroma jokių kliūčių.

Pacientų teisės - tai žmogaus teisės, pritaikytos konkrečiai gyvenimo sričiai – sveikatos priežiūrai. Sveikatos priežiūros teisė grindžiama dviem esminėmis vertybėmis: pagarba paciento autonomijai ir žmogaus teise į sveikatos priežiūrą.

2000 metų duomenimis, kas dešimtas pacientas Europos ligoninėse nukentėjo dėl jo sveikatai padarytos žalos<sup>1</sup>.

Kol kas Lietuvoje pacientų teisių tyrimai dar nėra plačiai atlikinėjami, o atliktų tyrimų duomenys dažnai būna sukrečiantys (uždarose psichikos sveikatos priežiūros bei globos įstaigose nuolat pažeidinėjamos maždaug 6 tūkst. Lietuvos žmonių teisės. Jie ne tik neturi teisės į tinkamą gydymą, privatumą, bet ir gali būti kankinami prievartine kontracepcija arba abortais, ligonių laisvė gali būti ribojama uždarančiomis stebėjimo kambarius ar net karcerius. Dar apie 20 tūkst. šeimų bendruomenėse gyvenančių proto ir psichikos negalios ligonių paprastai gydomi vien medikamentais ir taip pat atskiriami nuo visuomenės, nes negauna tinkamų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų. Šias ir kitas išvadas visuomenei pateikia keturių nevyriausybinių organizacijų - Žmogaus teisių stebėjimo instituto (ŽTSI), Globalios iniciatyvos psichiatrijoje, Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos "Viltis" ir Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centro - koalicija )<sup>2</sup>. Pacientų poreikių patenkinimo tyrimus 2000m. organizavo sveikatos priežiūros paslaugų draudikai – teritorinės ligonių kasos. Atlikus tyrimą, paaiškėjo šios problemos, trukdančios patenkinti pacientų poreikius: netinkamas sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimas, nemaža dalis pacientų nepatenkinti medicinos personalo ir pacientų santykiais, pacientams teikiamos informacijos stoka, dėl to ribotos galimybės pasirinkti gydymą.

---

<sup>1</sup> Rapolevičiūtė A. Gydytojo atsakomybė ir pacientų teisės, "Gydymo menas" 2005 m. Nr. 4.

<sup>2</sup> <http://www.sam.lt/images/Dokumentai/Apzvalgos/a12; prisijungimo laikas 2005- 09- 08>.

Valstybinė medicininio audito inspekcija yra vienintelė įstaiga, valstybės įgaliota kontroliuoti, ar pacientų teisės į prieinamą, tinkamą ir efektyvią sveikatos priežiūrą nėra pažeidžiamos. Apibendrinama savo 3 metų darbo patirtį, 2000 metais Valstybinė medicininio audito inspekcija patvirtino, kad vienodos galimybės ir pacientų teisės į sveikatos apsaugą liko tik konstitucijoje, programiniuose dokumentuose, valdančių sveikatos politikų ir įvairių reformos ekspertų išvadose<sup>1</sup>.

2001 m. šurkščių teisių pažeidimų nustatė ir Bioetikos draugija kartu su Piliietinių iniciatyvų centru atlikę tyrimą „Pacientų teisių praktikos šiandieninėje Lietuvos sveikatos priežiūroje“. UAB „Rait“ atliktoje apklausoje „Pacientai apie žalos patirtis sveikatos priežiūros įstaigose“ visoje Lietuvoje buvo apklausta 1050 gyventojų, 16–74 metų amžiaus. Iš jų 380 teigė patyrę žalą sveikatos priežiūros įstaigose. Tai sudaro beveik 25 proc.<sup>2</sup>. Šių metų kovo-gegužės mėnesiais VŠĮ „Kiekvieno sveikata“, 6 apskrityse (Alytaus, Marijampolės, Šiaulių, Panevėžio, Klaipėdos ir Tauragės), atliko sociologinius tyrimus „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo realus įgyvendinimas“, kuriuose dalyvavo 155 pacientai. Trys ketvirtadaliai atsakiusių akcentavo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, galimybės pasirinkti gydymo įstaigą, gydytoją ar slaugos darbuotoją teisės pažeidimus. Daugiau kaip pusė respondentų mano, kad pažeidžiamos ir sveikatos priimtumo, žalos atlyginimo, privataus gyvenimo neliečiamumo teisės. Beveik 40 proc. atsakiusių nurodė, kad blogėja tyrimų bei specialistų konsultacijų prieinamumas. Daugiau kaip 60 proc. – kad blogėja gydymosi ligoninėse prieinamumas, aprūpinimas kompensuojamaisiais vaistais ir net 86 proc. – kad blogėja reabilitacijų ir sanatorinių gydymų padėtis.<sup>3</sup>

### **Tyrimo hipotezė, tikslas, uždaviniai ir metodologija**

Taigi, vis nerimstančios abipusės – tiek gydytojų, tiek ir pacientų – diskusijos apie naująjį Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą paskatino atlikti dar vieną tyrimą - **Pacientų teisių problemos tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose**. Remiantis ankstesniais pacientų teisių tyrimais, iškeliamą hipotezė: *tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose netinkamai įgyvendinamos pacientų teisės*.

---

<sup>1</sup> <http://vmai.w3.lt/Informacija.htm> prisijungimo laikas 2005- 09- 09.

<sup>2</sup> Rapolevičiūtė A. Gydytojo atsakomybė ir pacientų teisės, "Gydymo menas" 2005 m. Nr. 4

<sup>3</sup> <http://www.kiekvieno-sveikata.lt/index.php?fuseaction=free.browse&mid=24>; prisijungimo laikas 2005- 09-08

Hipotezei patikrinti – patvirtinti ar paneigti – atliktas tyrimas, kurio tikslas: *ištirti stacionarines paslaugas naudojančių pacientų teisių padėtį Vilniaus universiteto ligoninėje „Santariškių klinikos“ (VUL SK) ir atsižvelgiant į gautą informaciją, pateikti gydymo įstaigai rekomendacijas pacientų teisių įgyvendinimo galimų pažeidimų prevencijai.*

Darbo tikslui pasiekti, iškeliami šie uždaviniai:

1. apžvelgti pagrindinius pacientų teises reglamentuojančius teisės aktus;
2. nustatyti pacientų savų teisių žinojimo lygį (ar pacientai žino savo teises);
3. nustatyti, kokias savo teises pacientai geriausiai žino;
4. išsiaiškinti pacientų teisių turinį;
5. nustatyti pacientų teisių problemas tretinio lygio Vilniaus universiteto ligoninėje „Santariškių klinikos“.

*Pasirinktas tyrimo objektas – pacientų teisės Vilniaus universiteto ligoninėje „Santariškių klinikos“. Tyrimo dalykas – pacientų teisių įgyvendinimo problemos šioje sveikatos priežiūros įstaigoje.*

Atliekant tyrimą planuojama naudoti šiuos teorinius ir empirinius tyrimo metodus: a) lyginamąjį, b) lingvistinį, c) anketinės apklausos, d) loginį ir e) statistinės analizės metodus. Lyginamasis metodas (lyginant skirtingų šalių ir skirtingus teisės aktus) nagrinėjamos temos teorinei analizei suteiks daugiau aiškumo ir padės geriau suprasti jos esmę. Užsienio autorių darbų, dėl skirtingose teisinėse sistemose tiems patiems reiškiniams apibrėžti naudojamų skirtingų sąvokų, tinkamam nuomonės interpretavimui teks pasitelkti lingvistinį metodą. Norint sužinoti, su kokiomis savo teisių įgyvendinimo problemomis susiduria pacientai atsidūrę tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose, geriausia klausti pačių pacientų, todėl duomenų rinkimui bus taikomas anketinės apklausos metodas (detaliau - antrame skyriuje). Gautų anketų duomenų apdorojimui ir apibendrinimui bus taikoma matematinė statistika, naudojantis SPSS 12.0 for Windows programiniu paketu bei loginis metodas.

Kiekvienas iš mūsų, patekęs į sveikatos priežiūros įstaigą, norėtume jausti pagarbą sau, visų pirma kaip žmogui, kad su mumis būtų elgiamasi atsakingai, saugomos ir gerbiamos mūsų teisės, gydymo procese būtume lygiaverčiais partneriais su gydytoju.

Deja, taip yra ne visuomet. Dažnai ligoniui patekus į sveikatos priežiūros įstaigą, jo net nepaklausama, kas yra blogai, nesuteikiama informacija apie ligą, su juo elgiamasi nepagarbiai, kartais jis net nežino kas yra jo gydantis gydytojas. Pasitaiko atvejų, kai neatsakingais gydytoju

veiksmams padaroma žala pacientų sveikatai. Sergant sunkesne ar retesne liga, ligonis dažnai tampa apkalbų, diskusijų, nesusijusių su gydymu, objektu.

Todėl svarbu jau pradiniam etape pabandyti išsiaiškinti, su kokiais savo teisių įgyvendinimo problemomis susiduria pacientai gydymo įstaigose ir pateikti joms rekomendacijas galimų konfliktų išvengimui.

## I skyrius

### 1. Pacientų teisių apsaugos raida

Ilgai buvo manoma, kad profesionaliai paruošti gydytojai ir slaugos personalas, suteikiant jiems galimybes nuolat tobulėti ir naudotis naujausiais mokslo bei technikos laimėjimais jų kasdieniniame darbe, užtikrins aukšto lygio sveikatos apsaugą bei paslaugų kokybę. Tačiau pastebėta, kad net ir gerai aprūpintose gydymo įstaigose, kur dirba geriausi profesionalai, nuolat daugėja pacientų skundų, susijusių su jų teisių pažeidimais.

Šiandieną sąvoka „pacientų teisės“ suprantama labai plačiai ir apima visą eilę skirtingo lygio teisės aktuose (konvencijose, deklaracijose, konstitucijose, įstatymuose) įvardintų žmogaus teisių: teisę pasirinkti gydymo įstaigą ir gydytoją, teisę į kūno neliečiamumą, į informacijos konfidencialumą, asmeninio gyvenimo privatumą, į apsisprendimo laisvę ir kt. Tačiau tokia samprata atsirado ne staiga, o vystėsi daugelį metų ir didžiausią pagreitį įgijo XX a. dešimtajame dešimtmetyje, kai Europos šalyse buvo priimti pacientų teises įvardinantys ir ginantys įstatymai. Pagrindinis veiksnys, paskatinęs tokių įstatymų priėmimą, buvo 1994 m. PSO Europos skyriaus patvirtinta Pacientų teisių deklaracija.

Valstybė prisiimdama ginti žmogaus teises, kartu prisiima trijų rūšių įsipareigojimus – jas gerbti, saugoti ir įgyvendinti. Kiekvienos šių teisių įgyvendinimas reikalauja valstybės imtis skirtingų priemonių. Įsipareigojimas gerbti – reikalauja valstybės susilaikyti nuo bet kokių veiksmų, kurie pažeistų asmenų teises ir laisves. Įsipareigojimas saugoti – įpareigoja valstybę imtis visų priemonių, apsaugančių nuo asmens vientisumo, orumo, gerovės ir kitų žmogaus teisių pažeidimų. Įsipareigojimas įgyvendinti – reikalauja valstybės imtis visų įmanomų priemonių tam, kad efektyviai užtikrintų kiekvieno asmens galimybę patenkinti savus poreikius, ypač tuos, kuriuos pripažįsta tarptautinė žmogaus teisių teisė.

Gyvenimo bėgyje kiekvienas iš mūsų susiduria su sveikatos problemomis ar fiziologinėmis būklėmis, kurių metu reikalinga sveikatos priežiūra ar apsauga. Todėl įtvirtintų įstatymuose ir

kitokiuose teisės aktuose pacientų teisių pilnai apsaugai valstybėse kuriamos sveikatos apsaugos sistemos.

Net gerai išsivysčiusiose industrinėse šalyse sveikatos apsaugos sistemos, taip kaip jos suprantamos šiandieną, t.y. siekiančios naudoti ir gerovės tiek kiekvienam individui, tiek ir visai visuomenei, egzistuoja vos daugiau nei vieną šimtmetį. Nors žmonės sirgo visais laikais, bet tik XIX a. pramoninė revoliucija privertė pažvelgti į žmogaus gyvybę ir sveikatą iš kitos pusės (iki tol realiai sveikatos paslaugomis naudodavosi tik tie, kas galėdavo už jas susimokėti ir apie jokiais pacientų teises net nebuvo galvojama). Visuomenė, o ypačiai darbdaviai, suprato, kokią žalą sukelia darbuotojų ligotumas, neįgalumas ir mirtis. Žmoniškųjų išteklių praradimas reiškė darbo našumo sumažėjimą ir didelius ekonominius nuostolius. Tai paskatino darbdavius steigti medicininės tarnybas, užsiimančias darbuotojų gydymu ir jų sveikatos apsauga.

Dėka socialistinio judėjimo, Europos šalyse darbininkų sveikata kartu tapo ir politine problema. Vokietijos kancleris Bismarck'as, matydamas kaip stiprėja darbininkų klasė ir socialistinis judėjimas, siekdamas šalyje santarvės ir darbininkų ekonominio saugumo, nutarė, kad valstybė turi perimti iš darbuotojų sąjungų ligų rėmimo fondus. 1883 metais Vokietijoje buvo priimtas įstatymas, įpareigojantis darbdavius mokėti į valstybės biudžetą sveikatos draudimo įmokas už mažiausiai uždirbančius darbininkus<sup>1</sup>. Taip buvo pirmą kartą įstatymiškai įtvirtinta teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą. Vėliau tokiu būdu apdraustų darbininkų klasių kiekis vis augo. Tai buvo pirmasis valstybės sukurtas socialinio draudimo modelis. Šio įstatymo populiarumas darbuotojų tarpe paskatino panašius teisės aktų priėmimą 1894 m. Belgijoje, 1909 m. Norvegijoje, o vėliau ir kitose Europos šalyse.

Už Europos ribų vokiškasis modelis pradėjo plisti po Pirmojo Pasaulinio karo. 1922 metais Japonijoje ir 1924 metais Čilėje beveik visi darbininkai turėjo socialinį draudimą. Antrasis Pasaulinis karas daugelyje šalių sugriovė egzistavusias sveikatos apsaugos sistemas, tačiau tuo pačiu paskatino ir naujų sistemų susikūrimą. 1942 metais Didžiojoje Britanijoje sero W. Beveridge'o (garsaus ekonomisto ir socialinių reformų autoriaus) ataskaitoje buvo pareikšta, kad sveikatos apsauga yra vienas iš trijų pagrindinių ramsčių efektyviai socialinės apsaugos sistemai. 1944 m. vyriausybė patvirtino dokumentą, kuriame pareikšta: "kiekvienas, nepaisant jo įsitikinimų, amžiaus, lyties ar užsiėmimo, turi lygias galimybes gauti šiuolaikinį gydymą ir panašias paslaugas"<sup>2</sup> (jas

---

<sup>1</sup> Timothy Stoltzfus Jost. Durham. Readings in comparative health law and bioethics. North Carolina : Carolina Academic Press, 2001. P.20.

<sup>2</sup> Ten pat. P.21.



suprantant kaip visapusiškas, laisvai prieinamas ir skatinančias sveikatą, taip kaip ligos ar negalavimo gydymas). Šiuo pagrindu 1948 m. Didžiojoje Britanijoje buvo sukarta Nacionalinė Sveikatos Apsaugos Sistema (finansuojama iš valstybės biudžeto), turėjusi bene didžiausią įtaką tolimesniam sveikatos apsaugos sistemų vystymuisi.

Šiuo metu pasaulyje ir Europoje (žr. lentelę) vyrauja trijų tipų sveikatos apsaugos finansavimo sistemos, garantuojančios visapusišką pacientų teisių apsaugą. Pirmas, dar vadinamas Beveridg'o modelis, paremtas valstybiniu finansavimu iš surenkamų mokesčių. Antrasis modelis, dar vadinamas Bismarck'o modeliu, remiasi privalomuoju socialiniu draudimu. Trečiasis, ir mažiausiai populiarus modelis, remiasi savanorišku sveikatos draudimu.

**2 lentelė. Europos Sąjungos narių sveikatos apsaugos sistemos finansavimo šaltiniai<sup>1</sup>**

<b>Šalis</b>	<b>Dominuojantis finansavimo šaltinis</b>	<b>Pagalbiniai finansavimo šaltiniai</b>
Suomija, Graikija, Airija, Ispanija, Jungtinė Karalystė	Mokesčiai	Privatus savanoriškas draudimas, tiesioginis apmokėjimas
Austrija, Belgija, Vokietija, Prancūzija, Lietuva	Privalomas socialinis draudimas	Privatus savanoriškas draudimas, tiesioginis apmokėjimas, mokesčiai
Olandija	Privalomas socialinis draudimas ir privatus savanoriškas draudimas	Tiesioginis apmokėjimas, mokesčiai
Danija, Portugalija	Mokesčiai	Tiesioginis apmokėjimas

Nors tai ir gana skirtingi sveikatos apsaugos modeliai, tačiau visi jie skirti vienam tikslui – žmogaus ir visuomenės teisei į kokybišką sveikatos apsaugą bei tinkamą ir savalaikę pacientų teisių priežiūrą.

Kaip matyti lentelėje, Lietuvoje sveikatos apsaugos sistema remiasi privalomuoju sveikatos draudimu. Sveikatos draudimo įstatymas Lietuvoje priimtas 1996 metais. Įstatymas numato visų nuolatinių Lietuvos gyventojų, nepriklausomai nuo jų pilietybės, privalomąjį sveikatos draudimą.

<sup>1</sup> Timothy Stoltzfus Jost. Durham. Readings in comparative health law and bioethics. North Carolina : Carolina Academic Press, 2001. P.22.

Apdraustuoju laikomas asmuo, už kurį mokamos arba kuris moka įstatymu nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Apdraustas žmogus įgyja didesnę pranašumą prieš neapsidraudusįjį, nes gauna ne tik būtinąją medicinos pagalbą, bet ir visas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, numatytas LR Sveikatos draudimo įstatymo. Privalomąjį sveikatos draudimą vykdo viena valstybinė įstaiga – Valstybinė ligonių kasa (VLK).

Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto visiškai apmokami (pacientui nereikia pačiam primokėti) vizitai pas gydytoją, gydymo stacionare (ligoninėje) išlaidos (įskaitant medikamentus), rehabilitacija<sup>1</sup>. Tokiu būdu asmenims garantuojamos LR konstitucijoje bei įstatymuose įtvirtintos pacientų teisės.

Neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu užtikrinama tik būtinoji medicinos pagalba. Už kitas paslaugas tokie asmenys privalo mokėti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytomis kainomis.

Sveikatos draudimo įstatyme numatytas ir papildomas privatus sveikatos draudimas, tačiau Lietuvoje jis nėra populiarus, juo naudojasi tik maža, išimtinai aukštas pajamas turinčių gyventojų dalis.

## **2. Pacientų teisių reglamentavimas**

### **2.1 Pacientų teisių reglamentavimas tarptautiniuose teisės aktuose**

Sveikata brangiausias turtas, nors ne visada pakankamai vertinamas. Kiekvienas iš mūsų, nepaisant išsilavinimo, socialinės padėties, užimamų pareigų, neapsaugotas nuo ligų. Sergantis žmogus, ypač sunkia liga, yra žymiai lengviau pažeidžiamas nei sveikas individas.

Pacientų teisės yra kaip žmogaus teisių atspindys. Pastarųjų reglamentavimas pradėtas po antrojo pasaulinio karo, 1945 m. Žmogaus teisė į sveikatos apsaugą ir pagarbą jo apsisprendimui, kaip vienos pagrindinių žmogaus teisių, yra plačiai įtvirtintos tarptautinėje teisėje ir regioninėse konvencijose.

Pasaulinė Sveikatos Organizacija (PSO) buvo pirmoji tarptautinė organizacija, kuri sveikatą ir sveikatos apsaugą apibrėžė kaip vieną pagrindinių žmogaus teisių. PSO konstitucijoje, priimtoje 1946 m., rašoma, kad naudojimasis geriausiomis prieinamomis sveikatos apsaugos priemonėmis yra

---

<sup>1</sup> <http://www.sam.lt/lt/sritys/sveikatos-draudimas/prisijungimo-laikas-2005-08-18>.

viena esminių kada nors buvusių žmogaus teisių nepaisant rasės, religijos, politinių įsitikinimų, ekonominės ar socialinės padėties<sup>1</sup>.

Šiame dokumente sveikata apibrėžiama kaip visiška fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne tik kaip ligos ar negalios nebuvimas.

Vienas iš pirmųjų didelių Jungtinių Tautų laimėjimų žmogaus teisių srityje buvo tai, kad 1948 m. gruodžio 10 d. Generalinė Asamblėja priėmė Visuotinę žmogaus teisių deklaraciją. Šios deklaracijos 1 ir 2 straipsniai skelbia, kad "visi žmonės gimsta lygūs savo orumu ir teisėmis" ir gali naudotis visomis Deklaracijoje skelbiamomis teisėmis "be tokių skirtumų, kaip rasė, odos spalva, lytis, kalba, religija, politiniai ar kitokie įsitikinimai, nacionalinė ar socialinė kilmė, turtinė, gimimo ar kokia nors kitokia jų padėtis". 25 straipsnyje skelbiama, kad "kiekvienas žmogus turi teisę į pakankamą gyvenimo lygį, kuris garantuotų jo ir jo šeimos sveikatą ir gerovę, ir ypač į maistą, drabužius, būstą, medicininę priežiūrą ir būtiną socialinį aptarnavimą: jis turi teisę į aprūpinimą nedarbo, ligos, invalidumo, našlystės, senatvės ar kitokio pragyvenimo šaltinių netekimo atveju dėl nepriklausančių nuo jo aplinkybių"<sup>2</sup>.

1961 m. spalio 18 dieną Turine Europos Tarybos pateiktoje Europos socialinėje chartijoje ir jos papildomuose protokoluose Europos Tarybos valstybės narės, siekdamos pagerinti savo gyventojų gyvenimo lygį ir pakelti socialinę gerovę, susitarė garantuoti savo gyventojams šiuose dokumentuose apibrėžtas socialines teises, tarp jų: „kiekvienas žmogus turi teisę naudotis visomis priemonėmis, leidžiančiomis pasiekti aukščiausią, kokį tik galima, sveikatingumo lygį“ (11 str.)<sup>3</sup>; „kiekvienas asmuo, neturintis pakankamai išteklių, turi teisę į socialinę paramą ir medicinos pagalbą“ (13 str.)<sup>4</sup>.

Priėmus Visuotinę žmogaus teisių deklaraciją, Jungtinėse Tautose buvo pradėta dirbti kuriant du tarptautinius paketus dėl žmogaus teisių: vieną - dėl ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių, ir kitą - dėl pilietinių ir politinių teisių. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas, Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas bei jo Fakultatyvinis protokolas buvo sutartinai priimti 1966 m. gruodžio 16 d. JTO Generalinės Asamblėjos metu. Šie Paktai kartu su pačia

---

<sup>1</sup> [http://policy.who.int/cgi-bin/om\\_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&record={21}&softpage=Document42](http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&record={21}&softpage=Document42); prisijungimo laikas 2005-08-18.

<sup>2</sup> Jungtinės Tautos. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, 1948.

<sup>3</sup> [http://www.hrmi.lt/downloads/structure/EUROPOS\\_SOCIALINE\\_CHARTIJA.pdf](http://www.hrmi.lt/downloads/structure/EUROPOS_SOCIALINE_CHARTIJA.pdf) prisijungimo laikas 2005-08-22.

<sup>4</sup> Ten pat.

Deklaracija ir antruoju Fakultatyviniu protokolu, priimtu 1989 m., sudaro plačiai vadinamą Tarptautinę Žmogaus teisių chartiją.<sup>1</sup>

Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto 12 straipsnyje sakoma:

„1. Valstybės, šio Pakto Šalys, pripažįsta kiekvieno žmogaus teisę turėti kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą.

2. Priemonės, kurių valstybės, šio Pakto Šalys, imasi šiai teisei visiškai įgyvendinti, turi apimti priemones, kurių reikia siekiant užtikrinti:

a) kad mažiau gimtų negyvu kūdikių, sumažėtų kūdikių mirtingumas ir kad vaikai augtų sveiki;

b) kad visais aspektais gerėtų aplinkos ir gamybos higiena;

c) epideminių, endeminių, profesinių bei kitokių ligų profilaktiką, gydymą ir kontrolę;

d) kad būtų sudarytos sąlygos, užtikrinančios visiems medicinos paslaugas ir medicininę priežiūrą susirgus“.<sup>2</sup>

Vienas pirmųjų tarptautinių teisės aktų, įvardinusių konkrečias pacientų teises yra „Ligoninėse besigydančių pacientų“ chartija, priimta Europos Ekonominės Bendrijos 1979 m. gegužės 9 dieną Liuksemburge. Joje pirmą kartą paminėtos tokios teisės kaip: paciento teisė gauti gydymą priklausomai nuo ligos prigimties; teisė į pagarbą ir nežeminantį orumo elgesį bei aplinką; laisvo apsisprendimo teisė sutikti ar atsisakyti gydymo ar diagnostinių procedūrų; teisė į visą su jo gydymu susijusią informaciją; teisė gauti pilną informaciją apie galimus diagnostinių bei gydomųjų procedūrų rizikos veiksnius bei pasekmes; teisė į visos informacijos apie pacientą konfidencialumą; teisė gerbti ir pripažinti paciento religiją bei filosofines pažiūras; teisė skųstis bei gauti visą informaciją apie tyrimo eigą bei pasekmes.

Sekantis didelis žingsnis pacientų teisių reglamentavime tarptautiniu lygmeniu buvo žengtas 1994 m. kovo 28-30 dienomis Amsterdame vykusiame PSO Europos skyriaus ir Nyderlandų vyriausybės organizuotame Europos pasitarime Pacientų teisių klausimais. Jo metu buvo svarstomos pacientų teisės ir pritarta Pacientų teisių deklaracijos modeliui, paruoštam pagal tarptautinius žmogaus teisių standartus. Šioje deklaracijoje žymiai praplėstas, lyginant su „Ligoninėse besigydančių pacientų“ chartija, pacientų teisių katalogas. Pridėta tiek naujų teisių, tiek ir praplėstas jau minėtų teisių turinys. Išskirtos pagrindinės žmogaus teisės ir vertybės sveikatos priežiūroje. Tai: pagarba kiekvienam žmogui ir jo moralinėms, kultūrinėms vertybėms, religiniams įsitikinimams bei

---

<sup>1</sup> <http://www.applequest.org/main-lt/Patarimai/Istorija/Istorija.html>; prisijungimo laikas 2005-08-22.

<sup>2</sup> [http://www.hrmi.lt/downloads/structure/Tarptautinis\\_ekonominiu\\_socialiniu\\_%20ir\\_kulturiniu\\_teisiu\\_paktas.pdf](http://www.hrmi.lt/downloads/structure/Tarptautinis_ekonominiu_socialiniu_%20ir_kulturiniu_teisiu_paktas.pdf); prisijungimo laikas 2005-08-18.

filosofinėms pažiūroms; apsisprendimo teisė; teisė į fizinį, psichinį neliečiamumą bei asmens saugumą; asmeninio gyvenimo privatumo principas; teisė į tokią sveikatos apsaugą, kokią galima suteikti, taikant tinkamas ligų profilaktikos ir sveikatos priežiūros priemones, ir galimybę siekti geriausios savo sveikatos. Plačiai ir detaliam išdėstyta skyrius, skirtas pacientams teikiamai informacijai. Informacija apie sveikatos priežiūros srityje teikiamas paslaugas ir galimybes efektyviausiai jomis pasinaudoti turi būti viešai skelbiama ir visiems prieinama. Pacientai turi gauti išsamią informaciją apie savo sveikatą, medicininio tyrimo duomenis, siūlomus gydymo metodus, alternatyvius gydymo metodus, apie pasekmes atsisakius gydymo; apie diagnozę, prognozes ir gydymo eigą. Pacientui informacija turi būti pateikiama tik jam suprantama kalba, atsižvelgiant į žmogaus išsilavinimą. Tam tikrais atvejais, jei yra pagrindo manyti, kad informacija gali pakenkti paciento sveikatai, ji gali būti nuslepiaama. Patekus į sveikatos priežiūros įstaigą, pacientai turi būti informuojami apie juos gydančių specialistų asmens tapatybę, profesinį lygį, teisę sužinoti kito specialisto nuomonę, supažindinti su įstaigos vidaus tvarka bei taisyklėmis.

Netinkamas medicinos taikymas gali sukelti žmogaus orumui ir net sveikatai pavojų keliančias veikas. Todėl deklaracijoje nemažai dėmesio skirta paciento sutikimui, kaip apsaugai nuo neteisėtų medicinos personalo veiksmų: „bet kokios medicininės procedūros (intervencijos) prielaida tegali būti informuoto paciento sutikimas“<sup>1</sup>. Pacientui nesutinkant, negalima atlikti jokių procedūrų, o pradėtas reikia nutraukti. Tokiu atveju turi būti tiksliai išaiškintos visos galimos pasekmės. Ir tik neatidėliotinais atvejais, teikiant skubią medicinos pagalbą ir jei pats pacientas savo pageidavimų išreikšti negali, procedūros gali būti atliekamos ir be sutikimo. Paciento sutikimas būtinas norint panaudoti kūno audinius ar organus tiek diagnostiniams, tiek gydymo tikslais. Be sutikimo negalima paciento įtraukti į klinikinio mokymo bei mokslinių tyrimų procesą.

Vystantis informacinėms technologijoms ir informacijai tampant preke, deklaracija siekiama apsaugoti ir visą asmeninę informaciją, sukaupiamą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Skyriuje konfidencialumas ir privatumas rašoma: „visa informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties“<sup>2</sup>.

„Konfidenciali informacija gali būti pagarsinta tik turint aiškiai išreikštą paciento sutikimą arba jei to reikalauja įstatymas“.<sup>3</sup> Remiantis konvencija sutikimas pateikiant informaciją nebūtinai,

---

<sup>1</sup> Pacientų teisių deklaracija. PSO, 1994 03 30. 3.1

<sup>2</sup> Pacientų teisių deklaracija. PSO, 1994 03 30. 4.1.

<sup>3</sup> Pacientų teisių deklaracija. PSO, 1994 03 30. 4.2.

jei ji suteikiama kitiems medicinos darbuotojams kurie tiesiogiai dalyvauja gydant pacientą. Taip pat šiame skyriuje suformuluota paciento teisė susipažinti su medicinine dokumentacija, daryti jos kopijas, nuorašus, reikalauti, kad būtų pakeisti, panaikinti ar užbaigti tam tikri įrašai ir pan.

Pirmą kartą paminėtas ir išplėtotas paciento privataus gyvenimo neliečiamumo principas. Visa informacija, renkama apie asmeninį paciento gyvenimą, turi būti susijusi ir skirta ligos diagnozavimui, gydymui ar slaugai. Atliekant procedūras ar tyrimus gali dalyvauti tik tiesiogiai su gydymu susiję asmenys, nebent pacientas sutinka ar reikalauja, kad dalyvautų kiti asmenys.

Skyriuje „slauga ir gydymas“ suformuluotos tokios pacientų teisės kaip: teisė nuolat ir be diskriminacijos gauti sveikatos priežiūrą, atitinkančią jo sveikatos poreikius; teisė būti atstovaujamas kiekviename sveikatos apsaugos lygmenyje; teisė į šiuolaikišką gydymą; teisė į sveikatos priežiūros tęstinumą; teisė laisvai pasirinkti ir pakeisti juos gydantį gydytoją ar kitą medicinos įstaigos personalą ar net pačią gydymo įstaigą; teisė į savalaikį, mokslu pagrįstą nuskausminimą; teisė būti prižiūrimiems iki paskutinės minutės ir teisė numirti pagarboje.

Kad visos deklaracijoje paminėtos teisės nebūtų tik deklaratyvūs šūkių, dokumente pateiktas ir šių teisių gynbos būdas: „ pacientams turi būti prieinama informacija ir patarimai, leidžiantys tinkamai pasinaudoti šioje deklaracijoje nurodytomis teisėmis. Pacientams turi būti suteikta galimybė apskusti jų teisių pažeidimus. Šalia galimybės kreiptis į teismą, turi būti sukurtas nepriklausomas mechanizmas, pagrįstas instituciniu principu, kuris palengvintų tokius procesinius veiksmus kaip skundo įteikimas, nagrinėjimas ir sprendimas. [...] pacientai turi teisę į išsamų, sąžiningą, veiksmingą ir greitą skundo nagrinėjimą. Jie taip pat turi teisę gauti informaciją apie skundo nagrinėjimo rezultatus“.<sup>1</sup>

Pacientų teisių chartijos pagrindu, o taip pat atsižvelgiant ir į kitus aukščiau paminėtus tarptautinius teisės aktus, 1997 m. balandžio 4 d. Ovjede, Europos Tarybos iniciatyva, buvo priimta konvencija „dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje“ (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). Šiame dokumente daug glausčiau pakartotos Pacientų teisių chartijoje įtvirtintos teisės, be to, pirmą kartą tarptautiniu lygmeniu paminėta apie kompensaciją už gydymo įstaigoje patirtą žalą (Pacientų teisių chartijoje įtvirtinta teisė skūstis, galimybė kreiptis į teismą, o apie kompensaciją nieko neužsimenama): „asmuo, dėl intervencijos patyręs nepateisinamą žalą, turi teisę įstatymų nustatytais sąlygomis ir tvarka gauti teisingą

---

<sup>1</sup> Pacientų teisių deklaracija. PSO, 1994 03 30. 6.5.

kompensaciją<sup>1</sup>. Taip pat šioje konvencijoje pabrėžta, kad šioje konvencijoje įtvirtintų teisių ir apsaugos nuostatų naudojimuisi netaikomi jokie apribojimai, išskyrus tuos, kuriuos nustato įstatymai ir kurie yra būtini demokratinėje visuomenėje visuomenės saugumo, nusikalstamumo prevencijos, visuomenės sveikatos apsaugos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugos labui.

Vienas paskutiniųjų teisės aktų, tarptautiniu mastu reglamentuojančių pacientų teises, yra Europos pacientų teisių chartija, priimta 2002 m. lapkričio mėnesį Romoje. Jos iniciatoriais buvo Europos Sąjungos (ES) šalių pacientų teises ginančios nevyriausybinės organizacijos. Ši chartija ruošta kaip pagalbinis dokumentas, apibrėžiantis pagrindines teises, būsimai ES konstitucijai. Jame išvardinta 14 pagrindinių pacientų teisių:

1. teisė į profilaktines priemones ir gydymą;
2. teisė į sveikatos paslaugų prieinamumą;
3. teisė į informaciją;
4. sutikimo teisė;
5. laisvo pasirinkimo teisė;
6. teisė į privatumą ir konfidencialumą;
7. teisė gerbti paciento laiką;
8. teisė į kokybišką ištyrimą;
9. teisė į saugumą;
10. teisė į naujoves;
11. teisė išvengti bereikalingo kentėjimo bei skausmo;
12. teisė į individualizuotą gydymą;
13. teisė skųstis;
14. teisė į kompensaciją.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicininės konvencija), Europos Taryba 1996.

<sup>2</sup> [http://www.cancercare.org.cy/EN/patients\\_rights/european\\_charter\\_of\\_patients\\_rights\\_.html](http://www.cancercare.org.cy/EN/patients_rights/european_charter_of_patients_rights_.html)// prisijungimo laikas 2005-08-22.

Apibendrinant pacientų teisių reglamentavimą tarptautiniu lygmeniu, galima išskirti šiuos pagrindinius teisės aktus, turėjusius didžiausią įtaką pacientų teisių vystymuisi ir įtvirtinimui:

**3 lentelė. Teisės aktai, turėję didžiausią įtaką pacientų teisių vystymuisi ir įtvirtinimui**

<b>Metai</b>	<b>Organizacija</b>	<b>Teisės akto pavadinimas</b>
1946	Pasaulinė Sveikatos Organizacija	Konstitucija
1948	Jungtinės Tautos	Visuotinė žmogaus teisių deklaracija
1950	Europos Taryba	Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija
1961	Europos Taryba	Europos socialinė chartija
1966	Jungtinės Tautos	Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas
1966	Jungtinės Tautos	Tarptautinė konvencija dėl visų formų rasinės diskriminacijos panaikinimo
1979	Europos Ekonominė Bendrija	Ligoninėse besigydančių pacientų chartija
1979	Jungtinės Tautos	Konvencija dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims
1981	Europos Taryba	Konvencija dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu
1989	Jungtinės Tautos	Vaiko teisių Konvencija
1994	PSO Europos skyrius	Pacientų teisių deklaracija
1996	PSO Europos skyrius	Liubljanos chartija dėl sveikatos apsaugos reformų Europoje
1997	Europos Taryba	Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija
2002	ES Nevyriausybinių pacientų teises ginančios organizacijos	Europos pacientų teisių chartija

## **2.2 Pacientų teisių reglamentavimas Europos šalyse**

Pripažinus žmogaus teisę į sveikatos apsaugą bei pacientų teises tarptautiniuose dokumentuose, šalys plačiai pradėjo jas vienokiu ar kitokiu būdu perkelti į savo konstitucijas. Pvz. 1978 m. Ispanijos konstitucijos 43 str. (skyriuje sveikatos apsauga, sportas, laisvalaikis) rašoma:



„visiems pripažįstama teisė į sveikatos apsaugą. [...] teises ir pareigas šioje srityje nustatys įstatymas“<sup>1</sup>. Šveicarijos konstitucijoje, priimtoje 1999 m. ir pataisytoje 2002 m. 3 skyriaus (socialiniai uždaviniai) 41 str. rašoma: „1. Konfederacija ir kantonai turi stengtis užtikrinti, kad, atsižvelgiant į personalinę atsakomybę ir asmeninę iniciatyvą:[...] kiekvienam asmeniui būtų užtikrinta būtinoji sveikatos apsauga [...] 2. Konfederacija ir kantonai turi stengtis užtikrinti, kad, kiekvienas asmuo būtų apdraustas nuo neigiamų senatvės, negalios, ligos, nelaimingų atsitikimų, nedarbo pasekmių, motinystės, likus našlaičiu ar našlystės atveju.“<sup>2</sup> Panašūs principai įtvirtinti ir 1993 m. Rusijos Federacijos konstitucijoje. Jos antro skyriaus (Žmogaus ir piliečio teisės bei laisvės) 39 str. garantuotos tokios teisės: „kiekvienam garantuojamas socialinis aprūpinimas sulaukus tam tikro amžiaus, ligos, invalidumo atveju [...]“<sup>3</sup>. 41 str. rašoma: „kiekvienas turi teisę į sveikatos apsaugą ir medicininę pagalbą. Medicininė pagalba valstybinėse bei municipalinėse sveikatos apsaugos įstaigose teikiama nemokamai [...]“<sup>4</sup>.

Kaip matyti iš pateiktų pavyzdžių, iš principo daugelio išsivysčiusių šalių konstitucijose randamos panašios nuostatos, garantuojančios žmonėms medicininę pagalbą. Tačiau konstitucijose įtvirtinami tik bendri principai, o detalus teisių reglamentavimas dažniausiai pasiekiamas leidžiant įstatymus. Pirmoji tokia šalis, priėmusi pacientų teisių įstatymą, 1992 m. buvo Suomija, antroji 1994 m. Olandija, 1996 m. Izraelis ir pirmoji rytų Europoje – Lietuva, 1997 m. Islandija, Graikija, o vėliau ir kitos šalys.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup>Timothy Stoltzfus Jost. Durham. Readings in comparative health law and bioethics. North Carolina : Carolina Academic Press, 2001. 14 psl.

<sup>2</sup> <http://www.admin.ch/ch/itl/rs/1/c101ENG.pdf> prisijungimo laikas 2005-08-24.

<sup>3</sup> <http://www.constitution.ru/10003000/10003000-4.htm> prisijungimo laikas 2005-08-24.

<sup>4</sup> <http://www.constitution.ru/10003000/10003000-4.htm> prisijungimo laikas 2005-08-24.

<sup>5</sup> WHO. Patients rights and Citizens Empowerment: through Vision to Reality. 2000. 8psl.

4 lentelė. Pacientų teisių reglamentavimas įstatymu kai kuriose Europos šalyse<sup>1</sup>

Šalis	Metai	Pavadinimas
Suomija	1992	Pacientų teisių įstatymas
Nyderlandai	1994	Nyderlandų medicininio gydymo aktas
Izraelis	1996	Pacientų teisių aktas
Lietuva	1996	Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas
Latvija	1997	Medicinos įstatymas
Vengrija	1997	Pacientų teisės ir pareigos
Graikija	1997	Įstatymas 2519/21-8-97
Danija	1998	Pacientų teisių įstatymas
Norvegija	1999	Pacientų teisių aktas
Prancūzija	2002	2002 m. kovo 4 d. įstatymas N. 2002-303 susijęs su ligonių teisėmis ir sveikatos apsaugos sistemos kokybe
Belgija	2002	Pacientų teisių aktas
Estija	2002	Pacientų teisių akto metmenys
Kipras	2005	Pacientų teisių įstatymas

Tiesa, pacientų teisių įtvirtinimas įstatymuose nėra vienintelis būdas jas pripažinti. Štai Prancūzija pirmoji Europoje priėmė pacientų teisių chartiją dar 1974 m. kurią atnaujino 1995 m., o 2002 m. pakeitė įstatymu. Jungtinė Karalystė panašų dokumentą, turėjusį didžiulę įtaką sveikatos apsaugos sistemai, paskelbė 1991 m. Tais pačiais metais pacientų teisių chartiją priėmė Airija (pataisyta 1995 m.), o 1997 m. ir Portugalija.

<sup>1</sup> <http://home.online.no/~wkeim/patients.htm> prisijungimo laikas 2005-08-24.

### 5 lentelė. Pacientų teisių reglamentavimas chartija kai kuriose Europos šalyse<sup>1</sup>

Šalis	Metai	Pavadinimas
San Marinas	1989	Pacientų teisių chartija
Jungtinė Karalystė	(1991) 1997	Pacientų teisių chartija Anglijai
Ispanija	1994	Pacientų teisių ir pareigų chartija
Airija	1995	Ligoninių pacientų teisių chartija
Portugalija	1997	Pacientų teisių chartija
Vokietija	(1999) 2002	Pacientų teisių chartija
Lenkija	1999	Pacientų teisių chartija (Sveikatos apsaugos ministerijos informacija apie pacientų teises)
Slovakija	2000	Slovakijos Respublikos pacientų teisių chartija
Austrija	2001	Pacientų chartija

### 2.3 Pacientų teisių reglamentavimas Lietuvoje

Lietuva, kaip ir daugelis kitų šalių, yra ratifikavusi eilę tarptautinių teisės aktų, reglamentuojančių pacientų teises. Tačiau pacientų teisių reglamentavimo pagrindą visgi sudaro nacionaliniai teisės aktai. Lietuvos Respublikos piliečių 1992 m. spalio 25 d. referendume priimtoje konstitucijoje rašoma: „Žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtinės. [...] Žmogaus asmuo neliečiamas [...] Žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas [...] Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką [...]“<sup>2</sup>.

1996 m. Lietuva, viena iš pirmųjų Rytų ir Vidurio Europoje valstybių priėmė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, kurio nauja redakcija įsigaliojo nuo 2005 01 01. 2001 m. liepos 01 d. įsigaliojo naujasis Civilinis kodeksas, kuriuo taip pat reglamentuojamos pacientų teisės (teisės normos, susiję su pacientų teisėmis, išdėstytos šeštoje knygoje). Šiais teisės aktais suformuluotos pagrindinės mūsų valstybės nuostatos, ginančios pacientų teises. Remiantis jais, pacientai įgijo realias galimybes reikalauti jų teisėms ir sveikatai padarytos žalos, tiek fizinės, tiek moralinės, įvertinimo bei kompensavimo. Kaip parodė teisminė praktika, tai gali labai skausmingai

<sup>1</sup> <http://home.online.no/~wkeim/patients.htm> prisijungimo laikas 2005-08-24.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija // Žinios. 1992, Nr. 33-1014.

paliesti ne tik gydymo įstaigas bei jose dirbantį personalą, bet netiesiogiai pakenkti kitų žmonių teisei į sveikatos priežiūrą bei savalaikį pagalbos suteikimą.

Papildomų nuostatų, reglamentuojančių pacientų teises, taip pat yra LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, LR sveikatos draudimo įstatyme, eilėje sveikatos apsaugos ministro įsakymų (pvz.: 2005 m. sausio 6 d. patvirtintas sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-6 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“), profesinėse medicinos darbuotojų etikos normose, pačių gydymo įstaigų vietiniuose teisės aktuose (pvz.: „VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų vidaus tvarkos taisyklė“, „Informacijos pacientui ir informacijos apie pacientą teikimo tvarka“).

LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas pacientams garantuoja:

- teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą,
- teisę į prieinamą sveikatos priežiūrą,
- teisę rinktis gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą, diagnostikos bei gydymo metodikas,
- teisę į informaciją,
- teisę nežinoti su sveikata ar gydymu susijusios informacijos,
- teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą,
- teisę atsisakyti dalyvauti mokymo procesuose, moksliniuose ir medicinos bandymuose (ši teisė dėl savo specifiškumo nebuvo tirta),
- teisę atsisakyti gydymo,
- teisę skųstis,
- teisę į žalos sveikatai atlyginimą.

### **3. Pacientų teisės**

Pacientų teisės skirstomos į socialines (visuomenines) ir individualias<sup>1</sup>. Visuomeninės teisės susiję tiek su valstybės, tiek su privačių asmenų įsipareigojimais prieš visą visuomenę užtikrinti tinkamą sveikatos apsaugą. Šis įsipareigojimas tiesiogiai priklauso nuo politinių, socialinių, ekonominių, kultūrinių faktorių, vyraujančių tuo metu valstybėje. Visuomeninėms teisėms priskirtinas lygiateisis visų toje šalyje gyvenančių asmenų sveikatos paslaugų prieinamumas, eliminuojant bet kokius diskriminacinius barjerus.

---

<sup>1</sup> Pacientų teisių deklaracija. PSO, 1995.

Individualios teisės, priešingai visuomeninėms, yra aiškiau apibrėžtos, įvardintos konkrečiomis sąvokomis ir gali būti pritaikytos kiekvienam pacientui atskirai. Šioms teisėms priklauso tokios teisės, kaip asmens kūno vientisumo, privatumo, konfidencialumo, religinių įsitikinimų laisvės ir kt.

Remiantis kita pacientų teisių klasifikacija, jos skirstomos į tris kategorijas:

1. teisė skųstis ir į žalos atlyginimą bei kompensavimą;
2. teisė į sveikatos priežiūros ir paslaugų prieinamumą;
3. autonominės pacientų teisės<sup>1</sup>.

#### Teisė skųstis ir į žalos atlyginimą bei kompensavimą.

Viena pagrindinių šios teisės sudedamųjų yra teisė į teisminį bylos nagrinėjimą. Tai tradicinė civilinė teisė, įtvirtinta ir tokiuose dokumentuose, kaip Europos Žmogaus teisių konvencija (6 str.), ES Pagrindinių teisių chartija (47 str.). Teisė kreiptis į teismą yra ir vienas esminių veiksmių, garantuojančių pacientų autonominių teisių apsaugą.

Šiai kategorijai taip pat priklauso teisė reikalauti kompensacijos, jeigu suteikiamas netinkamas gydymas ir padaroma žala. Egzistuoja du būdai gauti tokią kompensaciją:

1. bylinėjimasis. Tai kaip minėta tradicinis ir pagrindinis būdas apginti savo teises ir pasiekti teisingumą. Tačiau kaip rodo JAV patirtis, ieškiniai dėl gydymo klaidų gali tapti dideliu verslu, ne visada siekiančiu naudos pacientams.<sup>2</sup>
2. kompensavimo schema, nepriklausanti nuo atsakomybės formos. Tokia schema gali būti pasiūlyta vietoj teismo nagrinėjimo ir pagrįsta šalių susitarimu.

Ši teisių kategorija, veikdama atgaliniu ryšiu, daro didelę įtaką sveikatos apsaugos paslaugų kokybės gerinimui. Skundai ne tik įpareigoja atsakyti už padarytą skriaudą, bet ir daryti viską, kad panašios problemos ateityje nepasikartotų. Aiškus ir teisingas skundo nagrinėjimas priverčia pasiaiškinti kas ir kaip buvo padaryta ir tai dažnai visiškai patenkina ieškovo.

---

<sup>1</sup> Nikiforos Diamandouros P., The European Ombudsman Speech "Patients' rights in Europe today". Chalandri-Athens, 3 June 2005

<sup>2</sup> McCullough, Campbell and Lane. Summary of medical malpractice law. August 9, 1998. Introduction. <http://www.mcandl.com/introduction.html>. prisijungimo laikas 2005-08-24.

## Teisė į sveikatos priežiūros ir paslaugų prieinamumą

Šios teisės esmė – kad visų pirma būtų garantuojamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas be jokios diskriminacijos. Europos mastu ši teisė priskirtina prie socialinių (visuomeninių) teisių ir įpareigoja valstybes tiesiogiai ar ne garantuoti šią teisę toje šalyje gyvenantiems asmenims. Kaip šalys užtikrina šią teisę, yra kiekvienos šalies prerogatyva.

### Autonominės pacientų teisės

Teisė į informaciją, teisė nežinoti, teisė pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą, teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo, privataus gyvenimo neliečiamumas ir kt.- autonominių teisių branduolys.

Šių teisių grupę autonominėmis galime vadinti tik su tam tikromis išlygomis, kadangi pacientas dažniausiai kenčia dėl skausmo, ligos ar kitokių sveikatos sutrikimų ir kreipiasi pas specialistus dėl to, kad negali pats sau padėti. Gydymas dažnai yra visai priešingas veiksmas negu tai, kaip mes suprantame autonomiją (pvz.: narkozės paveikto paciento vežimas į operacinę).

Tam, kad suprastume, ką reiškia autonomija ir kodėl šios teisės sudaro pacientų teisių pagrindą, visų pirma reikia suprasti paciento – gydytojo santykių pobūdį. Dar neseniai, o kai kuriose šalyse ir šiuo metu, vyravo paternalistinis paciento – gydytojo santykių pobūdis. Gydytojas pacientui atrodė kaip visa galintis, tik jis sprendavo kaip gydyti, kiek informacijos ir kam atskleisti. Augant visuomenės išsilavinimo lygiui, keičiantis socialinei santvarkai ir pasaulėžiūrai, paciento – gydytojo santykiai turėtų būti grindžiami pagarba paciento asmenybei ir teisėms. Šiuo požiūriu galimi keli paciento – gydytojo santykių variantai:

1. vartotojiškais – gydytojas suteikia visą informaciją apie paciento būklę bei galimus gydymo metodus, o kurį iš jų taikyti apsisprendžia pats pacientas. Taigi gydytojas čia dalyvauja kaip ekspertas, o pacientas prilyginamas vartotojui ir turi pilną pasirinkimo laisvę;
2. bendraujantysis – gydytojas ne tik suteikia visą informaciją, bet ir stengiasi užmegzti nuoširdų, abipusį dialogą. Čia lygybė pasireiškia ne žinių ar turimos informacijos kiekiu, bet kiekvieno pagarba kito teisėms ir laisvam apsisprendimui daryti įtaką savo gyvenimui. Pagarba paciento apsisprendimui leidžia jam pačiam pasirinkti atitinkamą paciento – gydytojo santykių modelį (paternalistinį, informavimo, konsultavimo, vadovavimo ar visiškos priklausomybės).

Taigi, autonominės teisės turėtų būti suprantamos ne kaip pacientų teisės prieš gydytojus, bet kaip pagrindas sėkmingam abipusiam bendradarbiavimui.

#### **4. Pirmo skyriaus išvados**

1. Nors pacientų teisių apsaugos užuomazgos atsirado XIX a. pabaigoje, visuotinis pacientų teisių pripažinimas pasiektas tik 1994 m., PSO Europos skyriui patvirtinus Pacientų teisių deklaraciją.
2. Tarptautiniu mastu pacientų teisės įtvirtintos skirtingais teisės aktais – deklaracijomis, chartijomis, paktais.
3. Priklausomai nuo šalies, pacientų teisės gali būti reglamentuotos tiek specialiu įstatymu, tiek ir tam skirta chartija.
4. Lietuva tapo pirmąja valstybe Rytų ir Vidurio Europoje, priėmusia pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą.
5. Lietuvoje pacientų teisių apsaugos reglamentavimas teoriškai pilnai atitinka tarptautinę praktiką ir standartus.
6. Šiuolaikiniai paciento – gydytojo santykiai turėtų atitikti bendraujantįjį paciento - gydytojo santykių modelį.

## II skyrius

### 1. Pacientų teisių tyrimas

Rinkoje tiek daiktinę, tiek ir paslaugos ar idėjos išraišką turinčios prekės yra skirtos vartotojų poreikiams tenkinti. Skiriamos kelios jų grupės, besiskiriančios savo svarba ir patenkinimo eiliškumu. Svarbiausi yra pirminiai arba fiziologiniai poreikiai (maistas, pastogė, ir pan.), kurių patenkinimo lygis lemia žmogaus išgyvenimo galimybę. Ne mažiau svarbūs yra ir savisaugos poreikiai. Prie jų priskirtinas kiekvieno žmogaus noras nepatirti fizinio skausmo, išvengti ligų, o, esant reikalui, gauti reikalingą priežiūrą ir tinkamas gydymo priemonės.

Visos veiklos rūšys (ir asmens sveikatos priežiūra) turi būti grindžiamos vartotojų norų ir poreikių išsiaiškinimu ir jų tenkinimu, rinkoje pateikiant tinkamos kokybės prekes ar paslaugas. Šiuo metu sveikatos priežiūros rinkoje siūloma daug įvairių diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos priemonių, procedūrų, tačiau pacientas, jų vartotojas, nuo netinkamos kokybės paslaugų neapsaugotas.

1991m. priėmusi Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją, LR Konstituciją, valstybė įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Liubljanos chartijoje, kurią 1996m. pasirašė Europos šalių (tame tarpe ir Lietuvos) sveikatos apsaugos ministrai, nustatyta, kad sveikatos priežiūros sistema turi tenkinti gyventojų sveikatos poreikius, siejant juos su sveikatos būklės gerėjimu, turi garantuoti, kad gyventojų nuomonė ir pasirinkimas būtų lemiami sveikatos priežiūros planavimui ir teikimo būdo pasirinkimui.

Taigi, deklaruojama, jog sveikatos priežiūros sistema orientuojama į vartotoją. Tačiau pacientas, įvertinant specifinį sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį, ganėtinai skiriasi nuo paprasto vartotojo.



6 lentelė. Skirtumai tarp paciento ir vartotojo<sup>1</sup>

Pacientui būdingos savybės	Vartotojui būdingos savybės
Kantrumas	Aktyvumas
Priklausomybė	Integralumas
Silpnė padėtis	Lygybė
Laisvės apribojimas	Mobilumas, pasirinkimo laisvė
Pristatomas specialistams	Savęs prisistatymas
Nesuprantama kokybė	Aiškus kokybės suvokimas
Nežinoma kaina	Aiški kaina

Palyginus lentelės duomenis aiškiai matome, kad paciento negalim pilnai prilyginti vartotojui. Todėl pacientų, kaip silpnės teisinių santykių pusės, teisių reglamentavimas įgyja dar didesnę svarbą.

Tiksliausiai vartotojų nuomonę, lūkesčius, keliamus paslaugai reikalavimus išsiaiškinti galima organizuojant vartotojų apklausas<sup>2</sup>. Todėl kaip pagrindinis tyrimo empirinis metodas pasirinkta pacientų anketinė apklausa. Taip siekta gauti kuo objektyvesnę informaciją. Anketa sudaryta iš dviejų dalių, 37 klausimų. Pirmą dalį sudaro respondentus charakterizuojantys klausimai, antrą – klausimai, sudaryti pagal LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą ir tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su šiame įstatyme įtvirtintomis pacientų teisėmis.

Pradžioje buvo atlikta pradinė tyrimo validumo studija, išdalintos 8 anketos. Jas atsiimant su pacientais buvo aptarti anketos klausimai, kaip jie juos suprato, kokių kilo neaiškumų. Atsižvelgiant į gautas pastabas, pakoreguoti galutinio anketos varianto klausimai.

Galutinius duomenis statistiškai apdorojome naudodamiesi kompiuteriniu „SPSS 12.0 for Windows“ programiniu paketu, o gautus rezultatus grafiškai apipavidalinome naudodamiesi šia ir „Microsoft Office Excel 2003“ programomis. Darbas redaguotas naudojantis "Microsoft Word 2003" programų paketu.

Anketas užpildė 61 pacientas (viso buvo išdalintos 63 anketos), rugpjūčio 1 – 19 dienomis besigydę skirtinguose VUL SK skyriuose, tiek chirurginiame, tiek ir terapiniame korpusuose. Respondentų amžius nuo 18 metų. Jų atranka buvo vykdoma pasinaudojant VUL SK kompiuterine

<sup>1</sup> Timothy Stoltzfus Jost. Durham. Readings in comparative health law and bioethics. North Carolina : Carolina Academic Press, 2001. P.46.

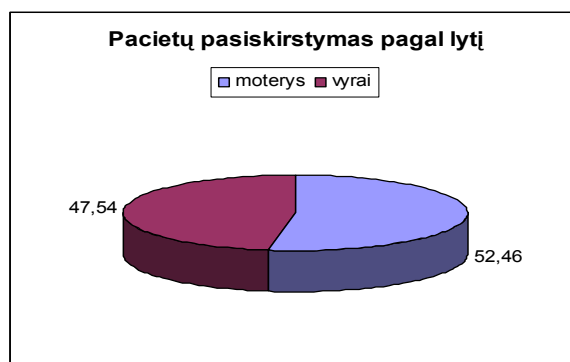
<sup>2</sup> <http://vmai.w3.lt/Informacija.htm> prisijungimo laikas 2005-09-09.

duomenų baze, kurioje skaitmeniniu kodu fiksuojami visi ligoninėje esantys pacientai. Kiekviename skyriuje iš šio sąrašo buvo pasirinkta po 4 - 7 pacientus (nežinant nei amžiaus, nei lyties, nei išsilavinimo), jau bent vieną parą prabuvusius ligoninėje (daryta prielaida, kad per šį laiko tarpą pacientai spėjo pabendrauti su gydytoju, susipažinti su ligoninės vidaus tvarka bei savo teisėmis).

Kokybiniai nominaliniai duomenys analizuoti taikant neparametrinį kriterijų Chi-square ( $\chi^2$ ) (lygina, ar tam tikrą požymį keliose populiacijose turi ta pati dalis tiriamųjų). Neparametriniams dydžiams palyginti naudotas Mann-Whitney U testas nepriklausomoms imtims. Paklaidos tikimybės skaičiavimuose  $p < 0,05$ .

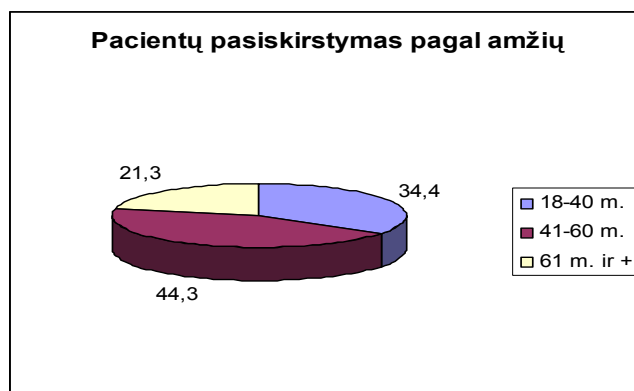
## 2. Rezultatai

1 diagrama. Apklausoje dalyvavusių pacientų pasiskirstymas pagal lytį.



Apklausoje dalyvavę pacientai pagal lytį pasiskirstė taip: 52,46 % apklaustųjų sudarė moterys, 47,54 % - vyrai. Tai statistiškai patikimai atitinka 2004m. VUL SK besigydžiusių pacientų pasiskirstymą pagal lytį.

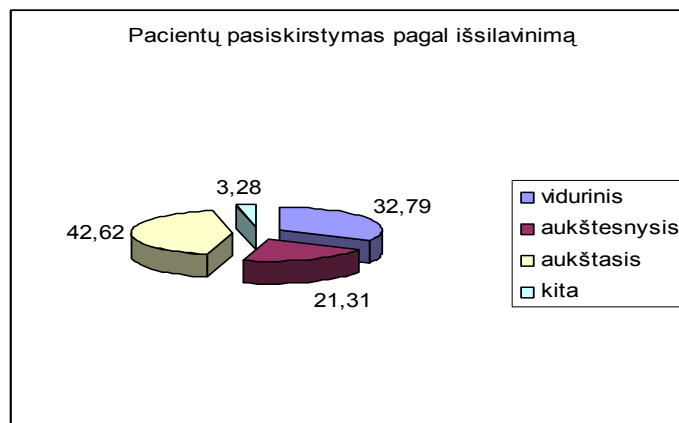
2 diagrama. Tyrime dalyvavusių pacientų pasiskirstymas pagal amžių.



Iš viso buvo apklaustas 61 VUL SK pacientas. Iš jų 34,4% patenka į pirmąją amžiaus grupę, daugiausia respondentų (44,3%) buvo 41-60 metų amžiaus, 21,3% respondentų buvo vyresni nei 61 metų. Tai statistiškai atitinka 2005 m. rugpjūčio 1 – 19 dienomis VUL SK ausų, nosies, gerklės ligų,

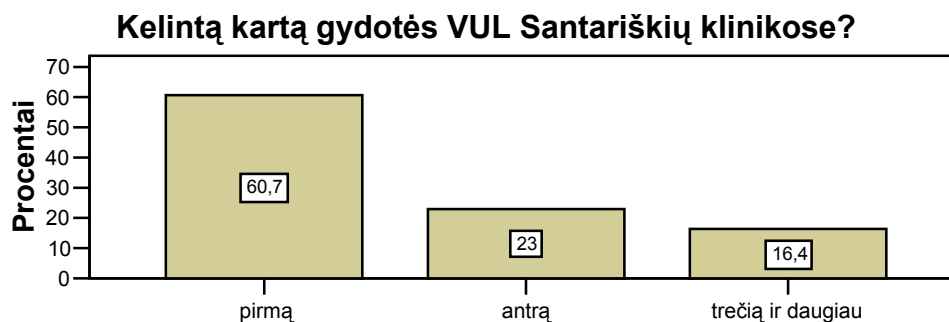
II urologijos, nefrologijos, reumatologijos ir ginekologijos skyriuose besigydžiusių pacientų pasiskirstymą pagal amžių.

3 diagrama. Tyrime dalyvavusių pacientų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.



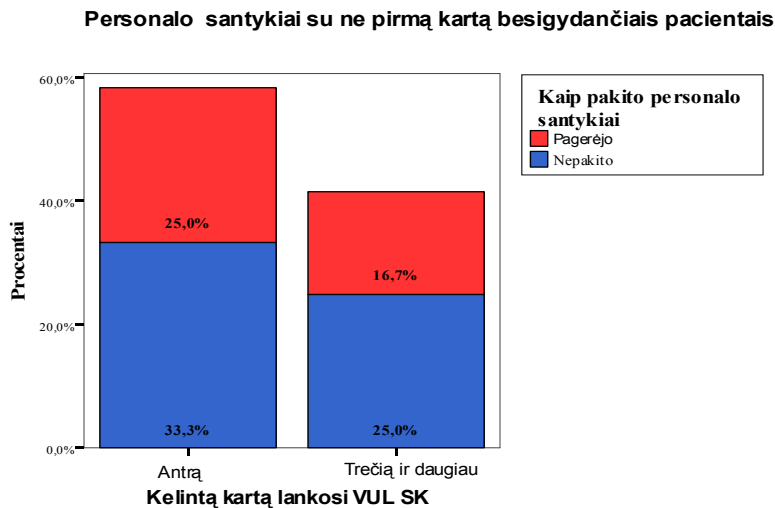
Didžioji dalis tyrime dalyvavusių pacientų (42,6%) turėjo aukštąjį išsilavinimą, 32,8% apklaustųjų nurodė, kad yra baigę tik vidurinę mokyklą, o 21,3% respondentų turėjo aukštesnįjį išsilavinimą. 3,3% apklaustųjų atsakė turintys kitą išsilavinimą, bet nei vienas jų nenurodė konkretaus išsilavinimo lygio. Pagal šį kriterijų tyrime dalyvavusių pacientų reprezentatyvumo palyginti nepavyko, kadangi VUL SK neturėjo analogiškų duomenų.

4 diagrama. Ligonių pasiskirstymas pagal gulėjimo VUL SK kartus.



Matome, kad daugumą pacientų (60,7%) sudarė pirmą kartą VUL SK besigydantys pacientai. Antrą kartą besigydantys pacientai sudarė 23%, o trečią ir daugiau – 16,4%.

5 diagrama. Personalo santykių su pacientais pokyčiai.

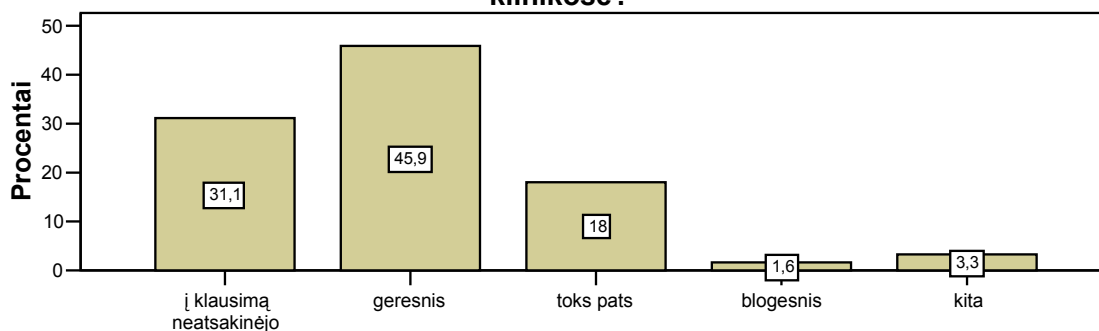


Antrą, trečią ir daugiau kartų VUL SK besigydę pacientai buvo klausti, ar pakito personalo santykiai su ligoniais. 58,3% ne pirmą kartą VUL SK besigydančių mano, kad personalo santykiai nepakito lyginant su ankstesniais apsilankymais. 41,7% respondentų nurodė, kad personalo santykiai pagerėjo. Nei vienas apklaustasis nenurodė, kad personalo santykiai su pacientais pablogėjo.

Ir kitose ligoninėse besigydžiusių pacientų buvo klausta, kaip jie vertina VUL SK teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

6 diagrama. Pacientų nuomonė apie paslaugų lygį VUL SK.

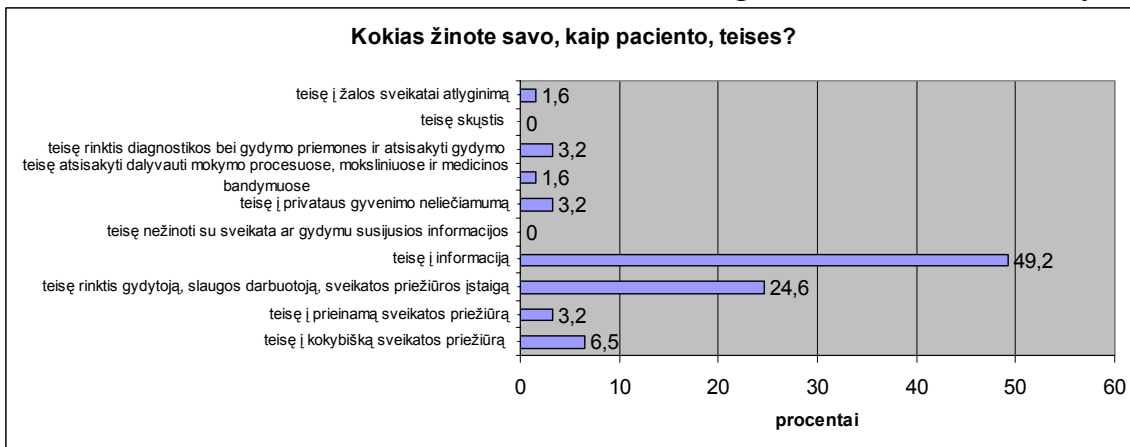
**Jei gydėtės kitoje ligoninėje, Jūsų manymu, koks paslaugų lygis VUL Santariškių klinikose?**



Iš grafiko matyti, kad dauguma pacientų (45,9%) VUL SK teikiamas paslaugas laiko geresnės kokybės nei kitose sveikatos priežiūros įstaigose, mažesnė dalis (18%) vertina kaip vienodo lygio, ir mažiausia dalis (1,6%) jas laiko blogesnėmis. 31,1% respondentų į klausimą neatsakė, o 3,3% pažymėjusių atsakymo variantą „kita“ nepateikė jokio savo varianto.

Siekiant nustatyti, kaip ir kokias savo teises žino pacientai, anketoje jų buvo prašyta išvardinti kokias žino savo, kaip paciento, teises.

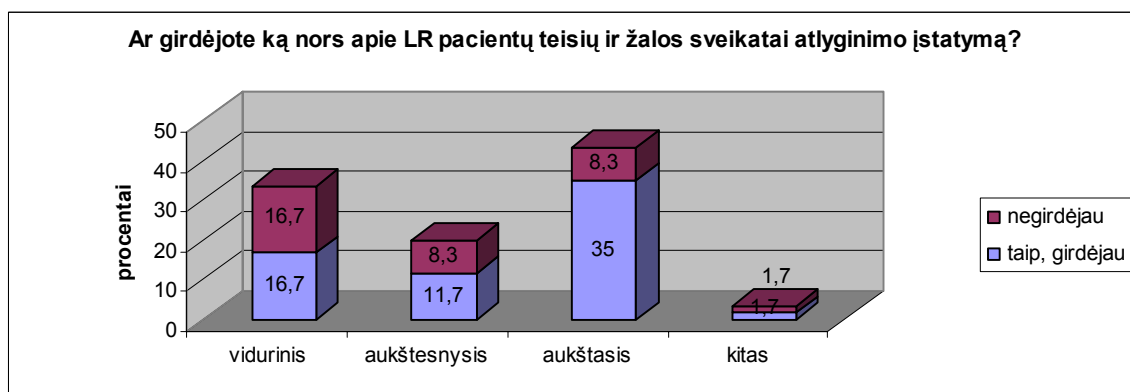
7 diagrama. Pacientų teisių žinojimas.



Pateiktoje lentelėje matome, kad daugiausiai pacientų žinojo apie savo teisę į informaciją – 49,2% respondentų. Maždaug kas trečias tyrime dalyvavęs pacientas (24,6%) žinojo savo teisę rinktis gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą. Apie savo teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą žinojo 6,5% apklaustųjų, apie teisę į prieinamą sveikatos priežiūrą, teisę rinktis diagnostikos, gydymo metodikas bei atsisakyti gydymo ir teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą – 3,2%. Tik po 1,6% respondentų žinojo apie teisę atsisakyti dalyvauti mokymo procesuose, moksliniuose ir medicinos bandymuose ir teisę į žalos sveikatai atlyginimą. Nei vienas pacientas nežinojo savo teisės nežinoti su sveikata ar gydymu susijusios informacijos ir teisės skųstis.

Į klausimą, „Ar girdėjote ką nors apie „LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą? “ teigiamai atsakė 62,3% respondentų, o 36,1% teigė apie šį įstatymą nieko negirdėję. Likę į klausimą neatsakė.

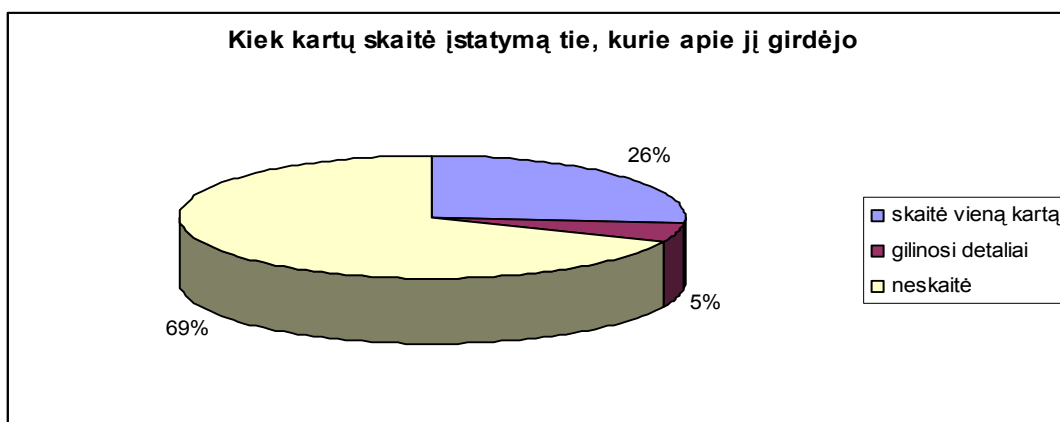
8 diagrama. Girdėjusių apie įstatymą pasiskirstymas išsilavinimo grupėse.



Vidurinių išsilavinimą turinčių apklausos dalyvių, nurodžiusių, kad girdėjo apie LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, buvo lygiai tiek pat kiek ir nurodžiusių, kad negirdėjo. Toks pat santykis pastebimas ir tarp kitą išsilavinimą nurodžiusių respondentų. Tarp aukštesnį išsilavinimą turinčių apklausos dalyvių 58,5% atsakė, kad žino apie įstatymą. Tuo tarpu tarp aukštąjį

išsilavinimą turinčių respondentų net 80,5% teigė žinantys apie LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą.

9 diagrama. Kiek kartų skaitė įstatymą tie, kurie apie jį girdėjo.



Paaikškėjo, kad didžioji dauguma - 69% respondentų girdėjusių apie įstatymą jo nė karto neskaitė. 26% teigė, kad pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą perskaitė vieną kartą, ir tik 5% girdėjusių teigė, kad į įstatymą gilinosi detalai.

Išvados:

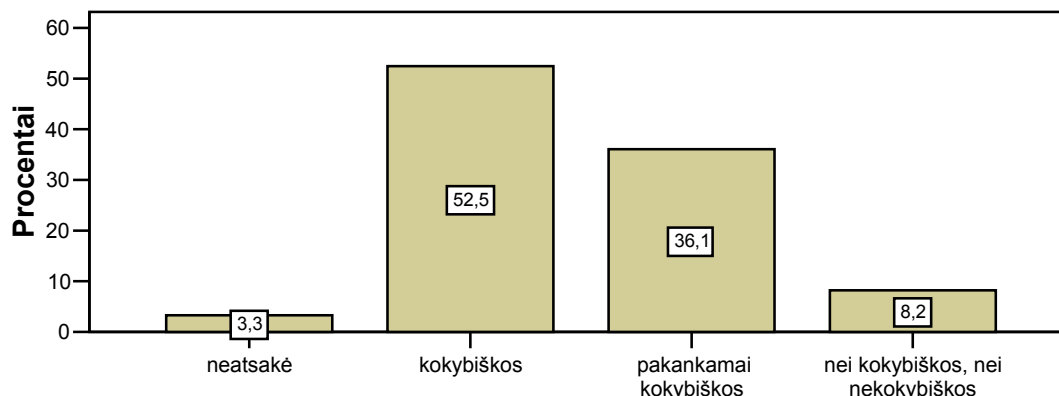
1. Tik maždaug kas antras pacientas paslaugų lygį VUL SK laiko geresniu nei kitose gydymo įstaigose.
2. Nors 62,3% tyrime dalyvavusių pacientų yra girdėję apie LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, tačiau tik kas dešimtas iš jų (11,8%) yra šį įstatymą skaitęs.
3. Pacientai praktiškai nežino įstatymuose įtvirtintų savo teisių.
4. Tik maždaug kas antras pacientas žinojo savo teisę į informaciją ir kas trečias – teisę rinktis gydytoją, slaugytoją ir sveikatos priežiūros įstaigą.
5. Visų kitų LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtintų teisių pacientai arba visai nežinojo, arba jas žinančių buvo vos po keletą žmonių.

## 2.1 Teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą. Šios teisės įgyvendinimo problemos

Kiekvienam pacientui turi būti suteikta kokybiška sveikatos priežiūra. Visų pacientų buvo klausta, ar jiems teikiamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos.

10 diagrama. Respondentų nuomonė apie VUL SK teikiamų paslaugų kokybę.

### Ar Jums teikiamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos?

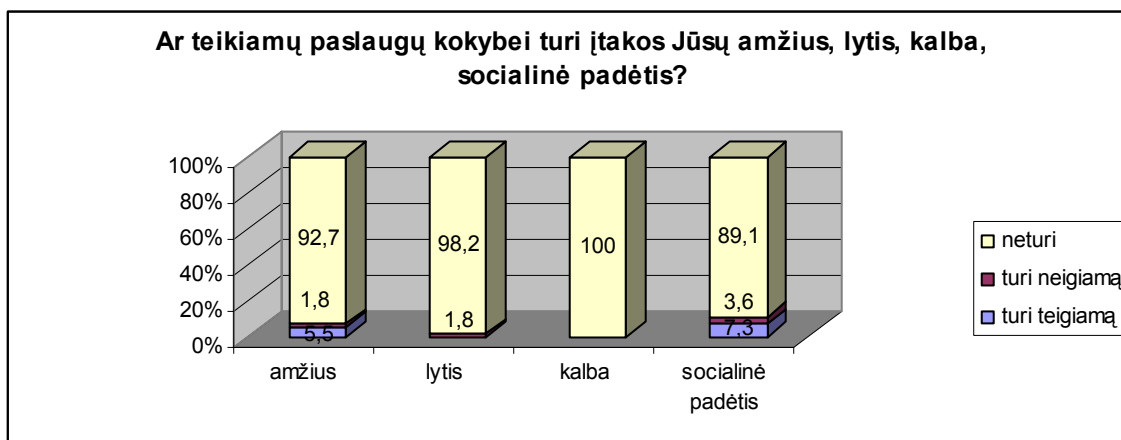


Iš pateikto grafiko matyti, kad dauguma (52,5%) pacientų VUL SK teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas vertina kaip kokybiškas, mažesnė dalis (36,1%) kaip pakankamai kokybiškas, o mažiausia dalis (8,2%) kaip vidutines. Nebuvo nei vieno paciento, kuris būtų vertinęs jam teikiamas paslaugas kaip nekokybiškas ar pakankamai nekokybiškas.

Teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą taip pat reiškia, kad :

1. Sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių.

11 diagrama. Lyties, amžiaus, kalbos, soc. padėties įtaka paslaugų kokybei.

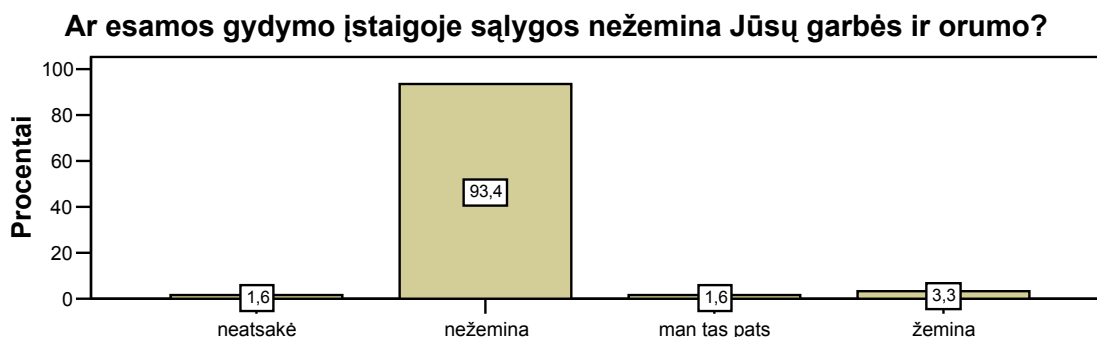


Pateiktame grafike matome, kad 92,7% apklaustųjų mano, jog jų amžius neturi jokios įtakos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, 1,8% - jog turi neigiamą, o 5,5% - turi teigiamą įtaką. Net 98,2% pacientų mano, kad teikiamų paslaugų kokybei lytis įtakos neturi, o 1,8% mano, jog jų lytis tam daro neigiamą įtaką. Visi respondentai teigė, kad jų kalba įtakos paslaugų

kokybei neturi. Tarp apklaustųjų 89,1% manė, kad jų socialinė padėtis paslaugų kokybės neįtakoja, 3,6% - kad turi neigiamą, o 7,3% - kad teigiamą įtaką.

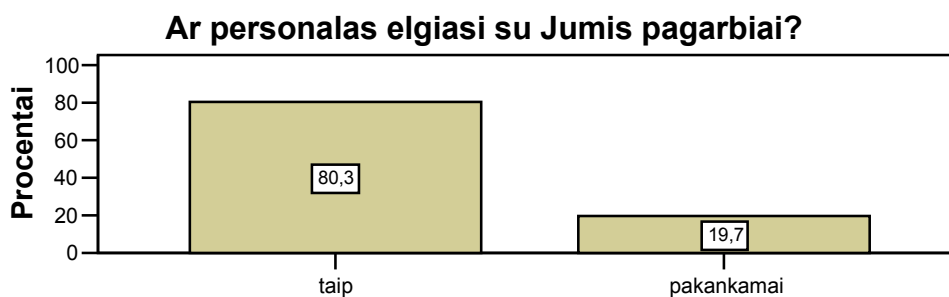
2. Kiekvienas pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir sveikatos priežiūros įstaigos personalo pagarbų elgesį teikiant paslaugas pacientui bei jam mirus.

12 diagrama. Gydyimo įstaigoje esamų sąlygų poveikis pacientų garbei ir orumui.



Matome, kad didžioji dauguma pacientų (93,4%) VUL SK esamas sąlygas vertina kaip nežeminančias jų garbės ir orumo, 1,6% respondentų buvo nesvarbu kokios ligoninėje sąlygos, 3,3% pacientų jas vertino kaip žeminančias.

13 diagrama. Kaip pacientai vertina personalo elgesį.

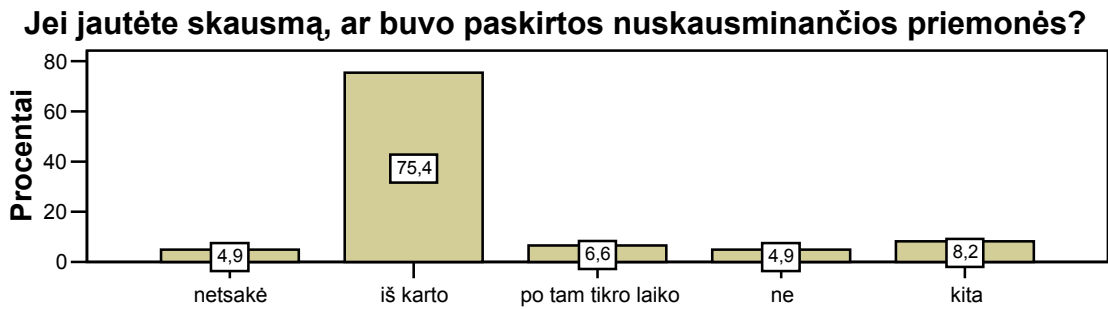


80,3% respondentų manė, kad ligoninės personalas su jais elgiasi pagarbiai, 19,7% - kad pakankamai pagarbiai. Nebuvo nei vieno paciento, manančio kad personalas su juo elgiasi nepakankamai pagarbiai ar nepagarbiai.

3. Pacientams turi būti teikiamos mokslišškai pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jie nekenktėtų dėl savo sveikatos sutrikimų.



14 diagrama. Pacientams paskirtų nuskausminančių priemonių laikas.



75,4% pacientų, gydymosi metu jutusių skausmą, nuskausminančias priemones gavo iš karto, kai tik pajuto skausmą. Tuo tarpu 11,5% pacientų, buvo priversti kentėti dėl savo sveikatos sutrikimų ir justį skausmą (6,6% nuskausminančias priemones gavo po tam tikro laiko, o 4,9% jų visai negavo). 4,9% pacientų į šį klausimą neatsakė, o 8,2% pažymėjusiųjų atsakymo variantą „kita“, jokio konkretaus atsakymo nepateikė.

Išvada - VUL SK pacientų teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą yra įgyvendinama gerai, tačiau:

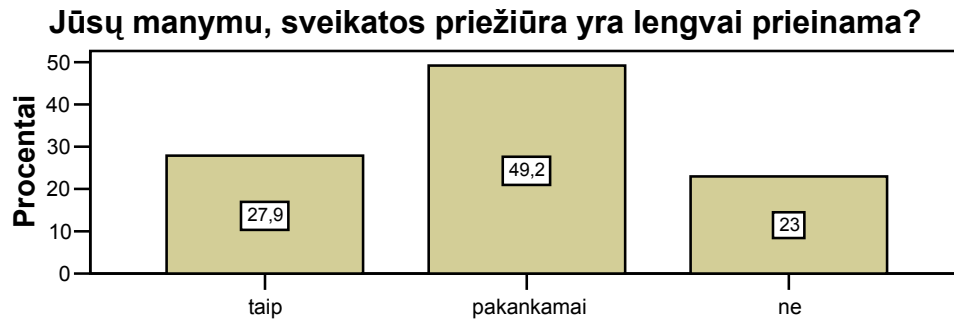
1. Sveikatos priežiūros įstaigai daugiau dėmesio reiktų skirti pacientų skausmo kontrolei.

## 2.2 Teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą. Šios teisės įgyvendinimo problemos

Pacientui sveikatos priežiūra turi būti prieinama. Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, ketvirto skirsnio (tautos ūkis ir darbas) 53 str. rašoma: „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“<sup>1</sup>. Tai reiškia, kad bet kuriam žmogui susirgus, turi būti suteikta medicinos pagalba nepriklausomai nuo ligos pobūdžio ir asmens pilietybės, rasės, finansinės padėties, religijos, gyvenamosios vietos ar pan.

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija // Vilnius, Žinios. 1992, Nr. 33-1014.

15 diagrama. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros prieinamumą.

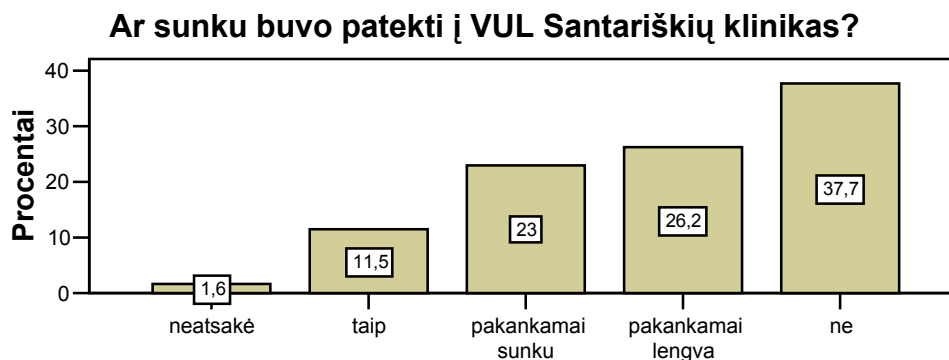


27,8% pacientų mano, kad sveikatos priežiūra yra lengvai prieinama, 40,2% - kad pakankamai prieinama. Tačiau net 23% (beveik kas ketvirtas pacientas) teigė, kad sveikatos priežiūra yra sunkiai prieinama.

Taip pat buvo lyginta, kaip sveikatos priežiūros prieinamumas vertinamas skirtingose amžiaus grupėse. 18-40 metų amžiaus grupėje respondentai pasiskirstė į tris lygias grupes. Trečdalis jų manė, kad sveikatos priežiūra yra prieinama, trečdalis manė, kad pakankamai prieinama ir trečdalis, kad neprieinama. Tuo tarpu 41-60 metų amžiaus grupėje didesnė dalis (56,8%) atsakė, kad sveikatos priežiūra yra pakankamai prieinama, 25% nurodė, kad sveikatos priežiūra yra prieinama ir tik 17,7% teigė, kad sveikatos priežiūra neprieinama. Vyriausio amžiaus grupėje, respondentų, manančių, kad sveikatos priežiūra pakankamai prieinama yra dar daugiau – 61,9%. 23,8% atsakė, kad sveikatos priežiūra yra prieinama, ir tik 14,3% respondentų mano, kad sveikatos priežiūra neprieinama. Statistiškai patikimo skirtumo visose paminėtose kategorijose tarp amžiaus grupių negauta.

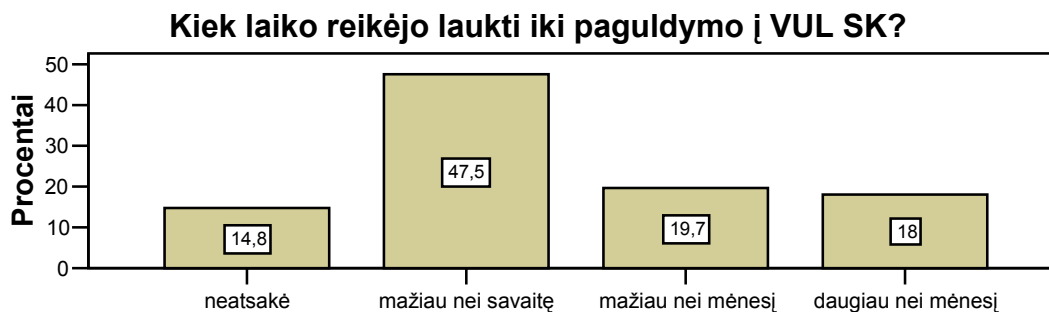
Remiantis LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, būtinoji medicinos pagalba pacientui turi būti suteikta neatidėliotinai. Tuo atveju, kai paciento buvimo vietovės sveikatos priežiūros įstaigoje nėra galimybių laiku suteikti tinkamą būtinąją medicinos pagalbą arba jei sveikatos priežiūros įstaiga pagal savo kompetenciją pacientui būtinosios medicinos pagalbos suteikti negali, ji turi informuoti apie tai pacientą ir užtikrinti, kad pacientas, kaip įmanoma greičiau, būtų pervežtas į kitą sveikatos priežiūros įstaigą.

16 diagrama. Ar sunku buvo patekti į VUL Santariškių klinikas?



Matome, kad maždaug trečdalis pacientų - 34,5% (11,5% atsakiusių, kad patekti į VUL SK buvo sunku ir 23% atsakiusių, kad pakankamai sunku) susidūrė su sunkumais patenkant gydytis į VUL SK, tuo tarpu 26,2% pacientų patekti į VUL SK buvo pakankamai lengva, o 37,7% – lengva. 1,6% pacientų į klausimą neatsakė. Gauti duomenys turėtų būti rimtas signalas gydymo įstaigai planuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei stimulus gerinti jų prieinamumą.

17 diagrama. Pacientų pasiskirstymas pagal laiką, kiek reikėjo laukti iki hospitalizacijos.

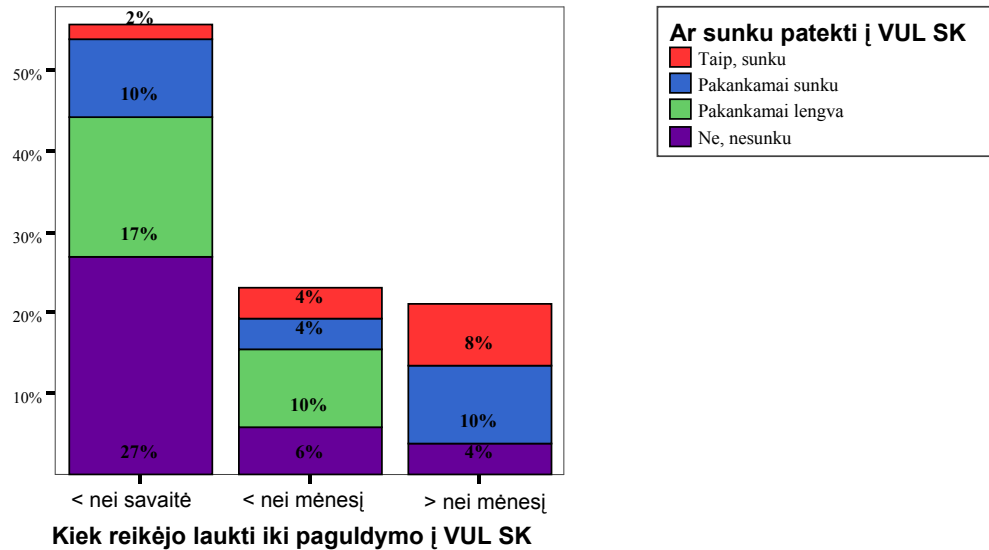


Pasirodo, kad beveik pusė pacientų (47,5%), iki paguldymo į ligoninę laukė mažiau nei savaitę, o beveik kas penktas pacientas (atitinkamai 19,7% ir 18%) laukė arba mažiau arba daugiau nei vieną mėnesį.

18 diagrama. Patekimo sunkumo į VUL SK vertinimas priklausomai nuo laukimo laiko.

### Ar sunku patekti į VUL SK?

Priklausomai nuo to kiek laiko reikėjo laukti iki paguldymo



Buvo analizuojami atsakymai, pateikti tų respondentų, kurie pasisakė, kiek reikėjo laukti iki paguldymo į VUL SK, taip pat tų apklaustos dalyvių, kurie atsakė į klausimą ar sunku patekti į VUL SK. 14,8% apklaustųjų nesugebėjo atsakyti į vieną ar kitą klausimą, jie nebuvo analizuojami. Visi atsakiusieji buvo suskirstyti į tris grupes, priklausomai nuo to, kiek laiko jiems reikėjo laukti iki paguldymo į VUL SK. Atsakymai šiose grupėse į klausimą, ar sunku patekti į VUL SK, skyrėsi statistiškai patikimai ( $P < 0,05$ ). Mažiau nei savaitę laukę iki paguldymo, buvo linkę atsakyti, kad į VUL SK patekti yra nesunku arba pakankamai lengva (net 48,3% mano kad patekti yra nesunku, ir 31% mano kad pakankamai lengva). Vis dėlto 17,24% laukusių mažiau nei savaitę iki paguldymo į VUL SK atsakė, jog patekti į VUL SK yra pakankamai sunku, ir 3,4% nurodė, kad patekti į VUL SK yra sunku. 33% laukusiųjų ne ilgiau nei mėnesį atsakė, kad patekti į VUL SK yra sunku arba pakankamai sunku, likusi dalis nurodė, kad į klinikas patekti nėra sunku arba pakankamai lengva. Ir net 82% respondentų laukusių ilgiau nei mėnesį iki paguldymo į VUL SK atsakė, kad patekti ten yra sunku arba pakankami sunku.

Išvada – pacientų teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą nėra tinkamai įgyvendinama, tačiau tai lemia daugiau išoriniai (pvz.: ligoninės pajėgumas aptarnauti tam tikrą asmenų skaičių) faktoriai:

1. Maždaug kas ketvirtas pacientas sveikatos priežiūrą laiko sunkiai prieinama.

2. Pastebimas dėsningumas, jog didėjant amžiui, manančių, kad sveikatos priežiūra yra neprieinama, skaičius mažėja, o kad prieinama – didėja, nors tarp duomenų negauta statistiškai patikimo skirtumo.
3. Trečdalis pacientų nurodė, kad patekti gydytis į VUL SK buvo sunku.
4. Atsakiusiujų, jog į VUL SK patekti yra sunku, skaičius didėja priklausomai nuo to, kiek laiko reikėjo laukti iki paguldymo (ilgėjant laukimo laikui, daugėja manančių, kad patekti gydytis į VUL SK yra sunku).
5. Tik kiek mažiau nei pusei pacientų sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos mažiau nei per savaitę, o ilgesnis laukimo laikas didina manančiųjų, jog teisė į sveikatos priežiūrą nėra tinkamai įgyvendinama.

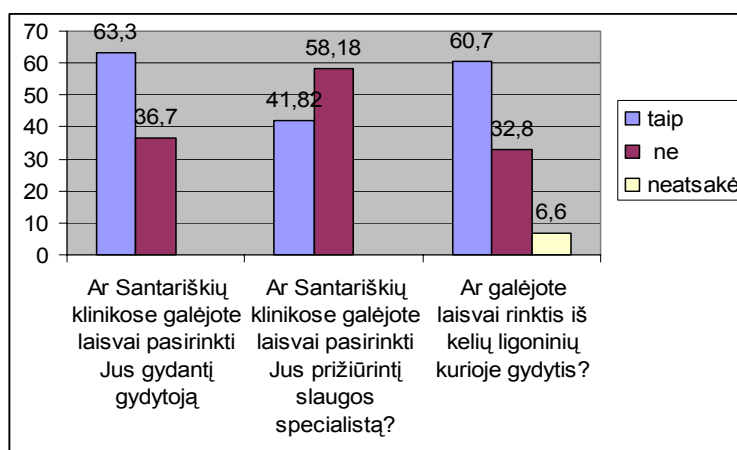
### 2.3 Teisė pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą. Šios teisės įgyvendinimo problemos

Ši įstatyme įtvirtinta norma garantuoja pacientui teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą. Tai reiškia, kad pacientui suteikiama pilna laisvė pasirinkti kokiam mieste ir kokioje ligoninėje gydytis, pas jaunesnį ar vyresnį gydytoją, kad prižiūrėtų viena ar kita bendrosios praktikos slaugytoja.

Tiesa, ši teisė tam tikrais atvejais gali būti ribojama, bet tik Lietuvos Respublikos įstatymuose nurodytais pagrindais ir teisės aktų nustatyta tvarka.

19 diagrama. Teisės pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą įgyvendinimas.

#### Galimybė pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą, gydymo įstaigą



Pateiktame grafike matyti, kad pasirinkti gydantį gydytoją klinikoje galėjo 63,3% pacientų, tuo tarpu net 36,7% pacientų (kas trečias atsakęs) to padaryti negalėjo.

Pasirinkti slaugos specialistą tegalėjo vos 41,82% pacientų, o 58,18% pacientų pasinaudoti šia teise neteko.

Teise pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą pasinaudojo 60,7% pacientų, o 32,8% ši teisė nebuvo suteikta.

Išvada - VUL SK netinkamai įgyvendinamos paciento teisės pasirinkti gydantį gydytoją ir slaugos specialistą:

1. Kas trečias pacientas nurodė, kad jam nebuvo suteikta galimybė pasirinkti gydantį gydytoją.
2. Daugiau nei pusei pacientų nebuvo suteikta galimybė pasirinkti slaugos specialistą.
3. Maždaug kas trečias pacientas nurodė, kad jam nebuvo suteikta galimybė pasirinkti gydymo įstaigą, tačiau už šios teisės pažeidimą atsakingos nukreipimus gydytis išduodančios gydymo įstaigos.

#### **2.4 Teisė į informaciją. Šios teisės įgyvendinimo problemos**

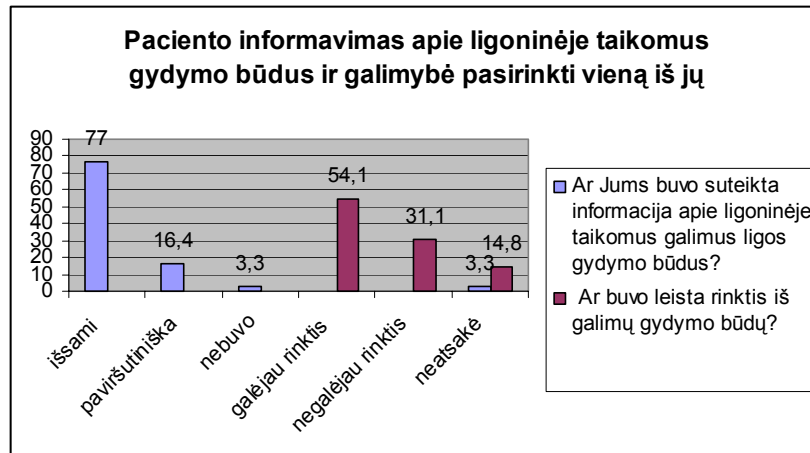
Informaciją apie pacientą gali teikti tik gydantis ar gydęs gydytojas, skyriaus vedėjas ir/ar centro direktorius, o nedarbo metu – ir padalinyje budintis gydytojas. Pacientą slauganti bendrosios praktikos slaugytoja gali informuoti paklausėją tik nurodydama pacientą gydančio gydytojo pavardę, jo buvimo vietą (kabineto numerį ar telefoną)<sup>1</sup>.

Pacientas, atvykęs į gydymo įstaigą, turi teisę gauti informaciją apie ligoninėje teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti.

---

<sup>1</sup> Informacijos pacientui ir informacijos apie pacientą teikimo tvarka. VŠĮ VUL SK, 2005.

20 diagrama. Paciento informavimas apie ligininėje taikomus galimus gydymo būdus ir galimybė pasirinkti vieną iš jų.

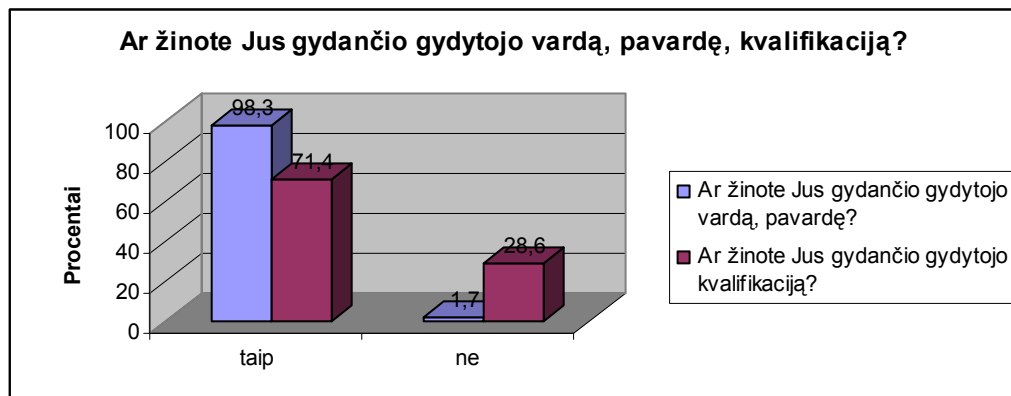


77% pacientų, dalyvavusių apklausoje, teigė, kad buvo išsamiai informuoti apie galimus, ligininėje taikomus su jų liga susijusius gydymo būdus. 16,4% pacientų teigė, kad buvo informuoti paviršutiniškai, o 3,3% - kad nebuvo visai informuoti.

Tame pačiame grafike matome, kad tik maždaug pusei pacientų (54,1%) buvo suteikta teisė pasirinkti alternatyvų gydymo metodą, o net 31,1% pacientų šia savo teise pasinaudoti negalėjo.

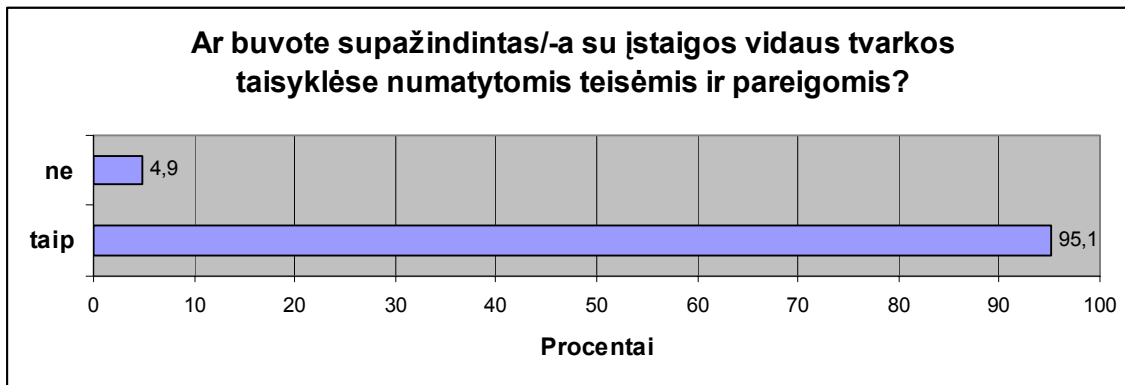
Atvykus į skyrių, pacientui turi būti pateikiama jį gydančio gydytojo ir slaugos specialisto vardas, pavardė, pareigos ir informacija apie kvalifikaciją. Tuo pačiu pacientas supažindinamas su ligininės vidaus tvarkos taisyklėmis.

21 diagrama. Kaip pacientai žino juos gydančio gydytojo vardą, pavardę, kvalifikaciją.



Beveik visi tyrime dalyvavę pacientai (98,3%) žinojo juos gydančio gydytojo vardą bei pavardę. Šių duomenų nežinojo tik 1,7% apklaustųjų. Tuo tarpu gydytojo kvalifikaciją žinojo tik 71,4% pacientų, nežinojo – 28,6%.

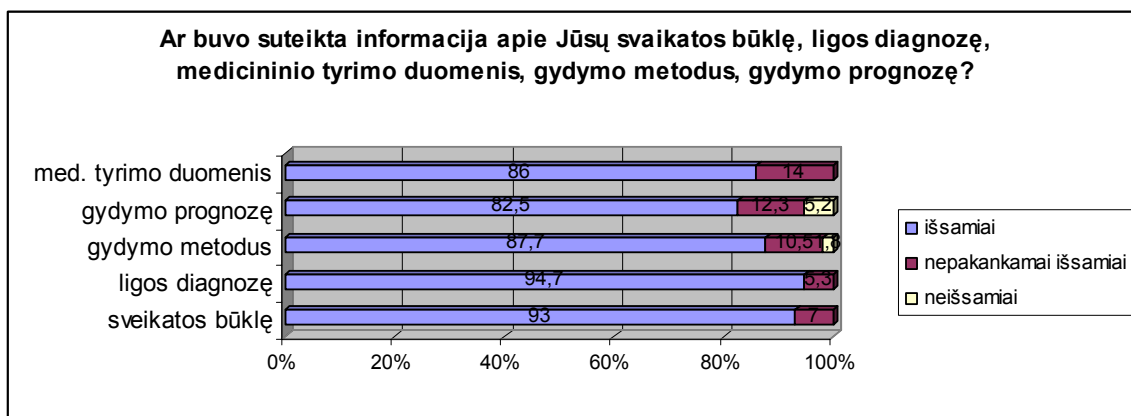
22 diagrama. Pacientų supažindinimas su vidaus tvarkos taisyklėse numatytais teisėmis bei pareigomis.



Matome, kad skyriuje beveik visi pacientai (95,1%) buvo supažindinti su vidaus tvarkos taisyklėse numatytais teisėmis bei pareigomis ir tik 4,9% teigia, kad to padaryta nebuvo.

Gydymo eigoje pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, galimus gydymo būdus ir gydymo prognozę. Informacija pacientui turi būti pateikiama atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma paaiškinant specialius medicininius terminus.

23 diagrama. Pacientų informavimas apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus, gydymo prognozę.



Vidutiniškai 88,78% respondentų atsakė, kad informacija apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus, gydymo prognozę yra pateikta išsamiai. Manančių, kad informacija pateikta išsamiai didžiausias procentas yra klausime apie ligos diagnozę – 94,7%, 93% - klausime apie sveikatos būklę, 87,7% - apie gydymo metodus, 86% - apie tyrimų duomenis ir mažiausias – klausime apie gydymo prognozę - 82,5%. Manančių, kad informacija pateikta neišsamiai buvo tik 1,8% ir 5,3% atitinkamai klausimuose apie gydymo metodus ir gydymo prognozę. Kituose klausimuose atsakymų, kad informacija pateikta neišsamiai nebuvo. Manančių,

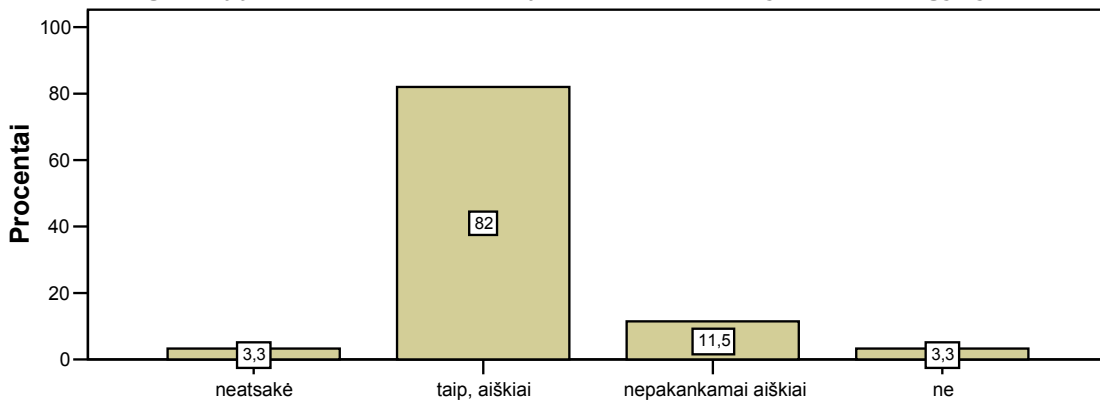


kad informacija pateikta nepakankamai išsamiai procentas tarp klausimų svyruoja nuo 5,3% - apie ligos diagnozę, 7% - apie sveikatos būklę, 10,5% - apie gydymo metodus, 12,3% - apie gydymo prognozę ir 14% - apie medicininio tyrimo duomenis. Vidutiniškai šis procentas – 9,82%.

Informuodamas apie gydymą, gydytojas turi paaiškinti apie gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo. Informacija neturi būti pateikiama prieš paciento valią.

*24 diagrama. Informacijos suteikimas apie gydymo eigą bei galimus gydymo rezultatus, kurie galėtų įtakoti apsisprendimą sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo.*

**Ar buvo suteikta informacija apie gydymo eigą bei galimus gydymo rezultatus, kurie galėtų įtakoti apsisprendimą sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo?**



82% respondentų informacija apie gydymo eigą bei galimus gydymo rezultatus, kurie galėtų įtakoti apsisprendimą sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo buvo suteikta aiškiai, tačiau 11,5% - nepakankamai aiškiai, o 3,3% - visai nebuvo suteikta.

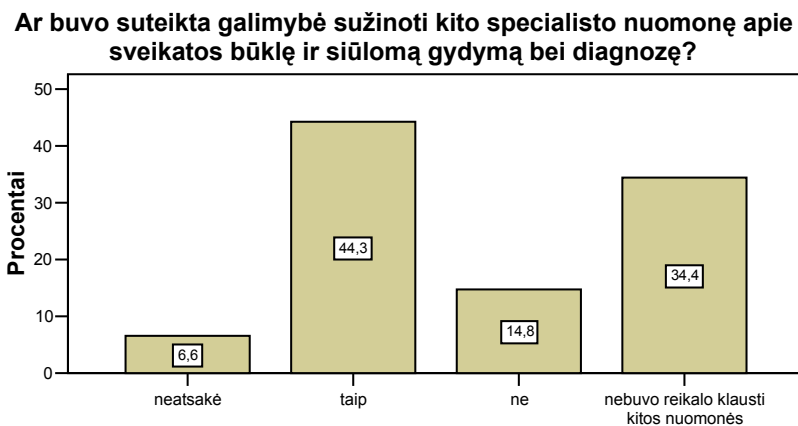
Informacija nepranešama pacientui tik tais atvejais, jeigu toks pranešimas aiškiai sąlygotų pacientui rimtą žalą (pakenktų paciento sveikatai ar net sukeltų pavojų jo gyvybei). Tokiais atvejais visa informacija pateikiama paciento atstovui ir yra prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Ši informacija pateikiama pacientui iš karto, kai išnyksta pavojus, kad jos pranešimas gali sąlygoti minėtą žalą. Be to, informacija neteikiama ir tuo atveju, kai pacientas atsisako jos ir tai patvirtina savo parašu.

Pacientui pageidaujant, turi būti pateikta gydymo stacionare ligos istorija, ambulatorinė kortelė ar kiti turimi jo medicininiai dokumentai, išskyrus atvejus, kai tai iš esmės gali pakenkti paciento sveikatai ar net sukelti pavojų jo gyvybei. Pacientai turi teisę prašyti, kad jų lėšomis būtų padarytos ligos istorijos ir/ar kitų dokumentų kopijos.

Gydytojai privalo paaiškinti įrašų ligos istorijoje prasmę. Jeigu paciento reikalavimas yra pagrįstas, gydytojas privalo ištaisyti, užbaigti, panaikinti ir pakeisti netikslius, neišsamius, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga.

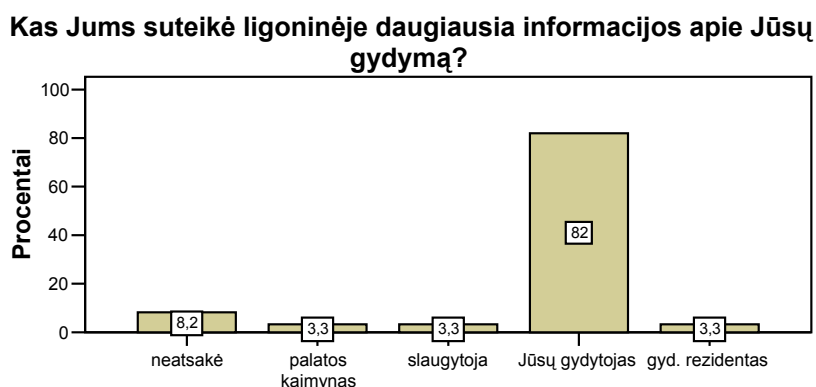
Pacientas turi teisę sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą bei diagnozę.

25 diagrama. Galimybė sužinoti kito specialisto nuomonę.



44,3% respondentų atsakė, kad jiems buvo suteikta galimybė sužinoti kito specialisto nuomonę apie jų sveikatos būklę, siūlomą gydymą bei diagnozę, tačiau 14,8% apklaustųjų tokia galimybė nebuvo suteikta. 34,4% nurodė, kad jiems nebuvo reikalo sužinoti kito specialisto nuomonės.

26 diagrama. Informacijos apie gydymą šaltiniai.



Matome, kad tik maždaug keturi iš penkių pacientų (82%) daugiausiai informacijos gavo iš savo gydytojo. Po 3,3% pacientų daugiausiai informacijos gavo arba iš savo palatos kaimyno, arba iš slaugytojos, arba iš gydytojo – rezidentu.

Išvada - pacientų teisė į informaciją nėra tinkamai įgyvendinama:

1. Pacientai netinkamai supažindinami su vidaus tvarkos taisyklėse numatytais teisėmis bei pareigomis (95,1% pacientų teigė esą supažindinti su vidaus tvarkos taisyklėse numatytais teisėmis bei pareigomis, tačiau praktiškai jų nežinojo (žr. 7 diagramą)).
2. Kas penktas pacientas galėjo nežinoti kaip ir kokiais metodais gydoma jo liga VUL SK.
3. Kas trečias pacientas galėjo būti gydomas ne tuo būdu, kurį, būdamas pilnai informuotas ir turėdamas pasirinkimo laisvę, jis galėtų pasirinkti.
4. Prasčiausiai pacientai informuojami apie gydymo prognozę, kiek geriau apie medicininių tyrimų duomenis, gydymo metodus ir sveikatos būklę, o geriausiai – apie ligos diagnozę.
5. 14,8% respondentų buvo nepakankamai informuoti apie gydymo eigą bei galimus gydymo rezultatus, todėl galėjo padaryti klaidingus sprendimus dėl apsisprendimo sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo.
6. Kas dešimtas pacientas daugiausiai informacijos susijusios su gydymu gavo iš nepakankamai kompetentingų asmenų, todėl ji galėjo būti nepakankamai tiksli ir/ar klaidinanti.

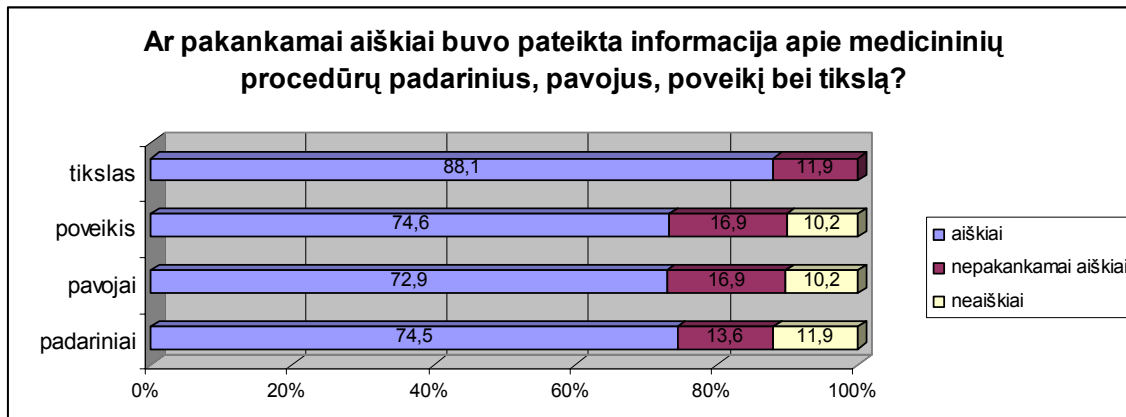
## **2.5 Teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo. Šios teisės įgyvendinimo problemos**

Pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas.

Kai laikantis sveikatos priežiūros normų yra galimybė rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas, pacientas turi būti supažindintas su šių metodikų ypatybėmis ir jam turi būti suteikta pasirinkimo galimybė. Pacientų pasirinkimas įforminamas raštu.

Prieš prašant sutikimo gydymui, pacientui (jo atstovui) išaiškinami intervencijos į paciento sveikatą tikslas, pobūdis, padariniai ir pavojai. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas apie visas asmens sveikatos priežiūros paslaugas turi įrašyti į paciento medicinos dokumentus.

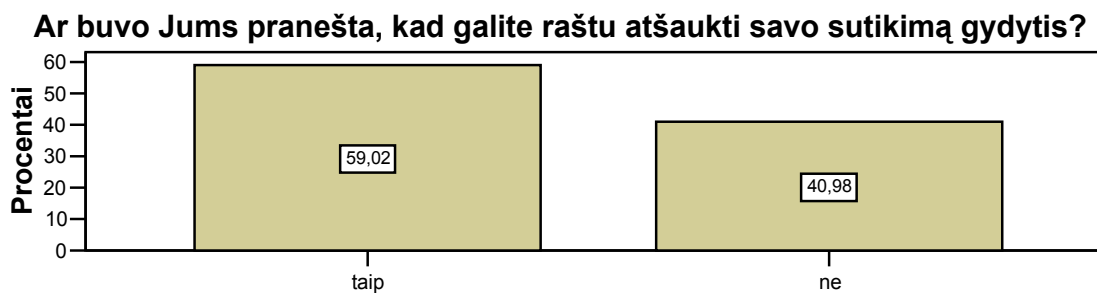
27 diagrama. Pacientų informuotumas apie medicininių procedūrų tikslą, poveikį, padarinius, galimus pavojus.



Pateiktame grafike matome, kad aiškiai informacija apie medicininių procedūrų tikslą buvo suteikta 88,1% pacientų, poveikį – 74,6%, padarinius – 74,5%, galimus pavojus – 72,9%. Nepakankamai aiškiai ši informacija buvo suteikta atitinkamai 11,9%, 16,9%, 16,9% ir 13,5% pacientų. Po 10,2% respondentų teigė, kad informacija apie medicininių procedūrų poveikį bei pavojus buvo suteikta neaiškiai, o apie galimus padarinius tą patį teigė 11,9% pacientų.

Teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo pacientui suteikia galimybę bet kada raštu atšaukti savo sutikimą gydytis.

28 diagrama. Ar buvo Jums pranešta, kad galite raštu atšaukti savo sutikimą gydytis?



59,02% pacientų buvo informuoti, kad jie bet kada gali raštu atšaukti jau duotą savo sutikimą gydytis. 40,98% pacientų tokia informacija nebuvo suteikta.

Kai pacientas yra tokios sveikatos būklės, kad negali pareikšti savo valios dėl sutikimo gydytis ir dėl diagnostikos bei gydymo metodikų pasirinkimo, kiek įmanoma, nepakenkiant paciento interesams, atsižvelgiama į jo anksčiau raštu pareikštą valią. Kai nėra nustatyta tvarka išreikštos paciento (jo atstovo) valios, slauga, diagnostika ir gydymas gali būti taikomi tik įstatymų nustatytais pagrindais ir tvarka, kai yra reali grėsmė paciento arba aplinkinių asmenų sveikatai ar gyvybei. Teikiant būtinąją (pirmąją ar skubiąją) medicinos pagalbą pacientui, kuris dėl amžiaus ar sveikatos

būklės negali tinkamai išreikšti savo valios, yra būtinas paciento atstovo sutikimas. Pacientas, kiek įmanoma, dalyvauja, kai sprendžiamas sutikimo gydyti klausimas. Pagalba gali būti teikiama be atstovo sutikimo, jei jo nėra arba sutikimo negalima gauti laiku, arba atstovas atsisako duoti sutikimą, o medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus. Apie tai pažymima paciento ligos istorijoje.

Jeigu paciento, kuris dėl amžiaus ar sveikatos būklės negali išreikšti savo valios, atstovas atsisako duoti sutikimą gydyti, kuris nėra skubus, o medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus, tokiam pacientui gydymas galimas, jei yra gydytojų konsiliumo, sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisijos ar Lietuvos bioetikos komiteto sutikimas.

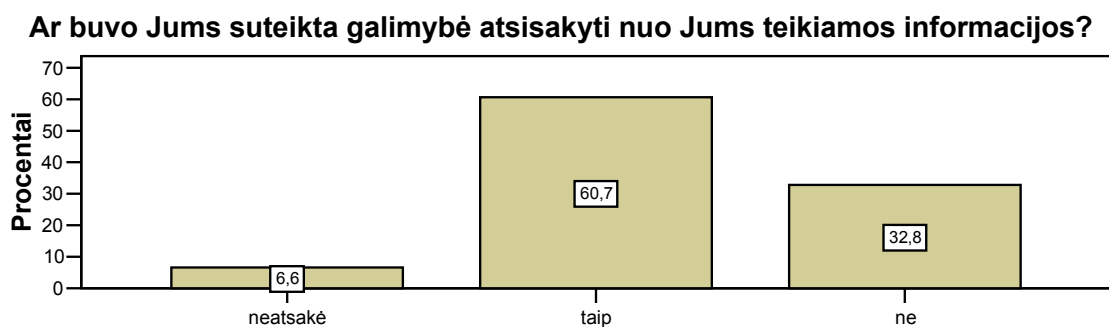
Išvada - pacientų teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo VUL SK nėra tinkamai įgyvendinama:

1. Tik maždaug trys iš keturių pacientų yra tinkamai informuojami apie medicininių procedūrų poveikį, padarinius, galimus pavojus.
2. Net beveik pusė pacientų nebuvo informuoti apie teisę raštu atšaukti savo sutikimą gydytis.

## 2.6 Teisė nežinoti. Šios teisės įgyvendinimo problemos

Informacija apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę neturi būti teikiama pacientui prieš jo valią, tačiau tai turi būti aiškiai išreikšta ir patvirtinta paciento parašu medicinos dokumentuose.

29 diagrama. Galimybė atsisakyti nuo teikiamos informacijos.



Matome, kad 60,7% pacientų buvo suteikta galimybė atsisakyti nuo jiems teikiamos informacijos, tuo tarpu 32,8% pacientų tokia galimybė suteikta nebuvo.

Teisė nežinoti netaikoma, kai informacijos nepateikus pacientui ar kitiems asmenims, gali atsirasti žalingų pasekmių ir tų pasekmių negalima išvengti pateikus informaciją paciento šeimos nariams, jo atstovui ar kitiems asmenims. Apie informacijos pateikimą prieš valią pažymima

medicinos dokumentuose. Elgesio su pacientu, kuris dėl psichinės ligos nesugeba teisingai įvertinti savo sveikatos būklės, ypatumus nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.

Išvada - teisė nežinoti nėra tinkamai įgyvendinama:

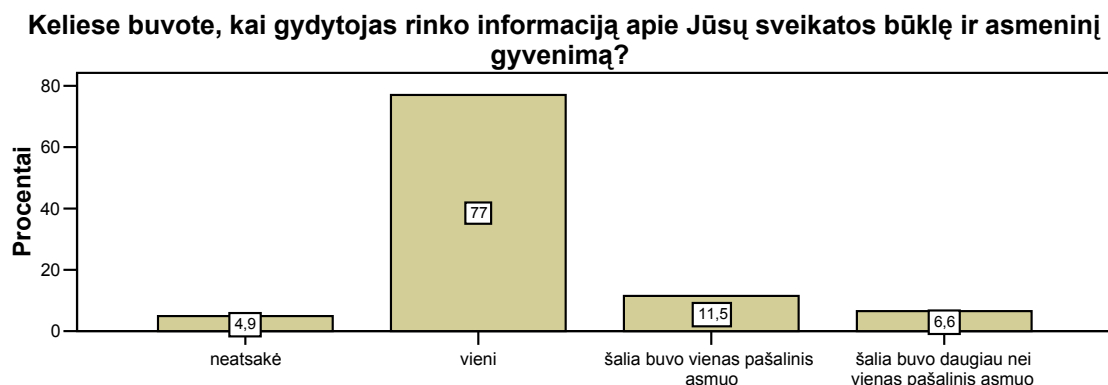
1. Kas trečias pacientas informaciją apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę galėjo gauti prieš tai neatsiklausus - prieš jo valią.

## 2.7 Privataus gyvenimo neliečiamumas. Šios teisės įgyvendinimo problemos

Europos Teisingumo Teismas yra pareiškęs: “[...] teisė į asmeninio gyvenimo privatumą yra viena pagrindinių Bendrijos ginamų teisių [...] ji apima ir asmens teisę laikyti paslapyje duomenis apie savo sveikatą”<sup>1</sup>

Pacientų privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie pacientų gyvenimo faktus gali būti renkama pacientų sutikimu ir tik tuo atveju, jei tai yra būtina diagnozuoti ligą, gydyti ar slaugyti.

30 diagrama. Pašalinių asmenų buvimas renkant konfidencialią informaciją.



Pateiktame grafike matome, kad tik 77% pacientų buvo vieni su gydytoju, kai šis rinko informaciją apie sveikatos būklę bei asmeninį gyvenimą. 11,5% pacientų teigė, kad šalia dar buvo vienas pašalinis asmuo, o 6,6% - kad šalia buvo daugiau nei vienas pašalinis asmuo.

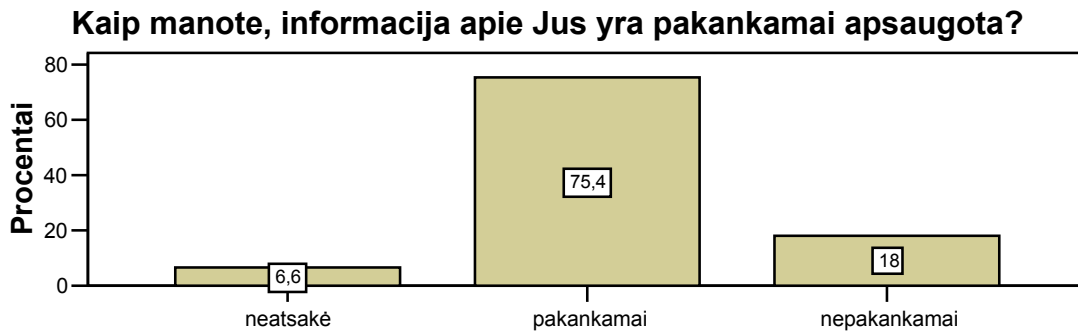
Sveikatos priežiūros įstaigose duomenys apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, jam taikytas diagnostikos, gydymo bei slaugos priemones įrašomi į Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos formos ir rūšių pacientų medicinos dokumentus. Nustatant šių

<sup>1</sup>Pagal Nikiforos Diamandouros P., The European Ombudsman Speech "Patients' rights in Europe today". Chalandri-Athens, 3 June 2005

dokumentų formą, turinį ir naudojimo tvarką, turi būti užtikrinama paciento privataus gyvenimo apsauga.

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.

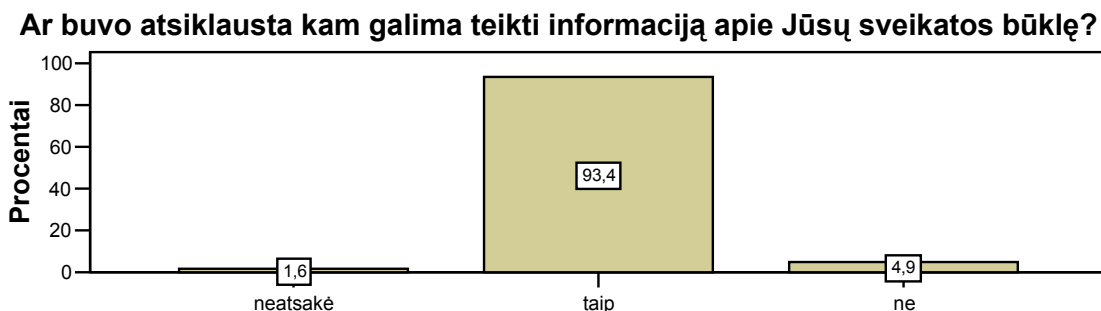
31 diagrama. Pacientų nuomonė apie informacijos apsaugą.



75,4% pacientų mano, kad informacija apie jų sveikatą ir asmeninį gyvenimą yra pakankamai apsaugota, o 18 % - kad nepakankamai.

Konfidenciali informacija gali būti suteikta kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą. Asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems paciento sveikatos ekspertizę, be paciento sutikimo konfidenciali informacija gali būti suteikta tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti. Be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikta valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą prieš jo valią. Kai pacientas yra praradęs sąmonę ir nėra jo sutikimo, konfidenciali informacija gali būti suteikiama paciento atstovui, sutuoktiniui (partneriui), tėvams (įtėviams) ar pilnamečiams vaikams tik tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti.

32 diagrama. Ar buvo atsiklausta kam galima teikti informaciją apie Jūsų sveikatos būklę?



Matome, kad absoliučios daugumos pacientų (93,4%) buvo atsiklausta kam galima teikti informaciją apie jų sveikatos būklę. Tik 4,9% respondentų teigė, kad tai padaryta nebuvo.

Naudojant informaciją mokslo ir mokymo tikslais, taip pat neturi būti pažeidžiamas paciento asmens privatumas. Bet kokiu atveju, medicinos dokumentuose esančios informacijos panaudojimui, būtinas paciento sutikimas.

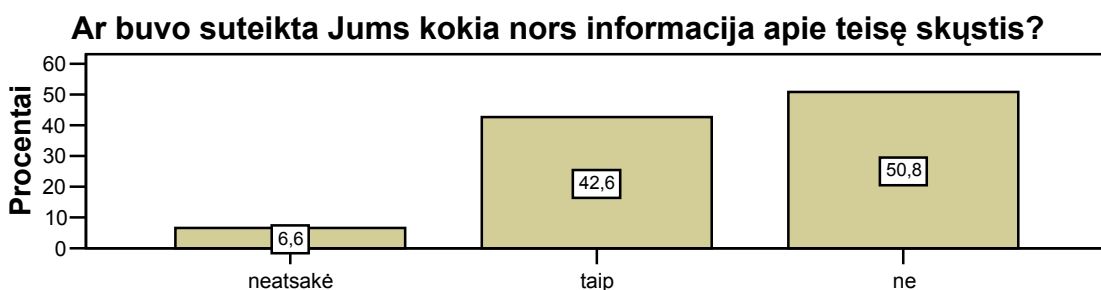
Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovaujama nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus. Už neteisėtą konfidencialios informacijos apie pacientą rinkimą bei panaudojimą atsakoma teisės aktų nustatyta tvarka. Be turtinės žalos, pacientui taip pat atlyginama ir neturtinė žala.

Išvada – teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą nėra tinkamai įgyvendinama:

1. Tik trys iš keturių pacientų mano, kad informacija apie juos yra apsaugota.
2. Tik trys iš keturių pacientų renkant asmeninę informaciją buvo dviese su gydytoju, tuo tarpu kas penkto paciento konfidenciali informacija buvo girdima pašaliniams asmenims.

## 2.8 Teisė skūstis. Šios teisės įgyvendinimo problemos

33 diagrama. Ar buvo suteikta Jums kokia nors informacija apie teisę skūstis?



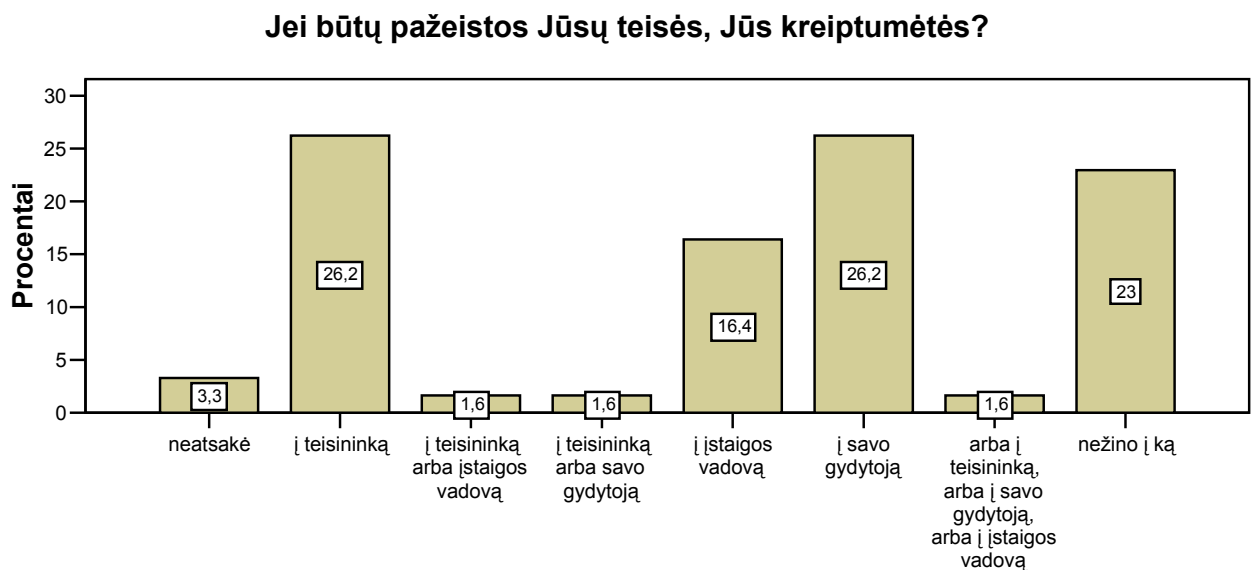
Tik mažiau nei pusei (42,6%) tyrime dalyvavusių pacientų ligoninėje buvo suteikta informacijos apie teisę skūstis (nors nei vienas pacientas šios savo teisės nežinojo). Tuo tarpu 50,8% respondentų išvis nebuvo informuoti apie tokią teisę bei galimybę ja pasinaudoti.



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 5 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, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Jei pacientas (jo atstovas) kreipiasi į Sveikatos apsaugos ministeriją, kuri kreipimąsi išnagrinėja pati arba pagal nagrinėjamo klausimo pobūdį privalo jį perduoti nagrinėti kitoms valstybės institucijoms, kurios kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Šių institucijų, Sveikatos apsaugos ministerijos pareigūnų sprendimus ir veiksmus (neveikimą) pacientas (jo atstovas) taip pat turi teisę apskusti teismui.

34 diagrama. Kur kreiptųsi pacientai, Jei būtų pažeistos jų teisės.



Kaip dera pagal LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, esant teisių pažeidimui į įstaigos vadovą kreiptųsi tik 16,4% respondentų. Daugiausiai pacientų, patyrusių žalą, kreiptųsi tik į savo gydytoją arba tik į teisininką – po 26,2%. Tik po 1,6% pacientų kreiptųsi į teisininką arba į įstaigos vadovą; į teisininką arba į savo gydytoją; arba į teisininką, arba į įstaigos vadovą, arba į savo gydytoją. 23% pacientų teigė nežiną į ką kreiptųsi, jei būtų pažeistos jų teisės.

Išvada - pacientai yra nepakankamai informuojami apie teisę skųstis padarius žalą jų sveikatai:

1. Daugiau nei pusė respondentų išvis nebuvo informuoti apie tokią teisę bei galimybę ją pasinaudoti.

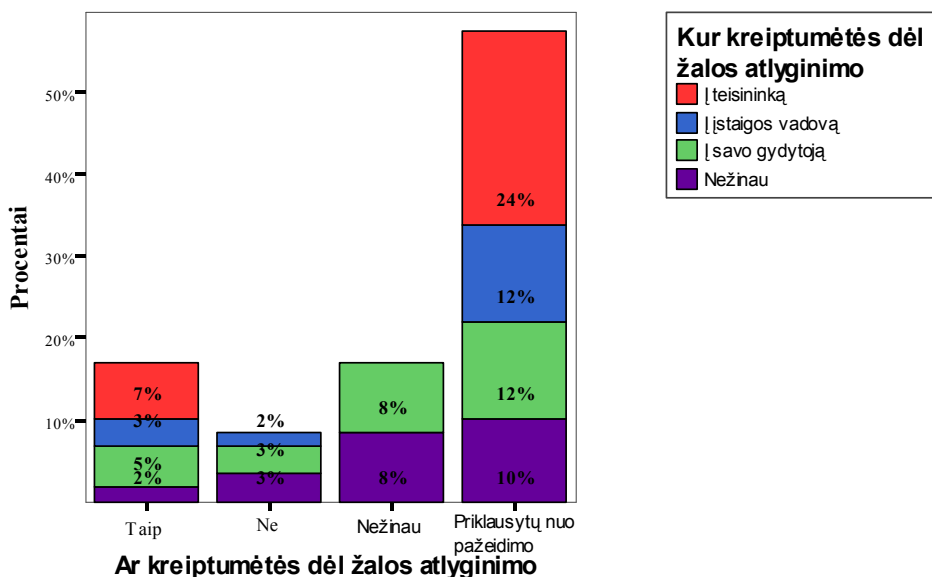
- Tik mažoji dalis besiskundžiančiųjų – vos vienas du iš dešimties, kreiptųsi į tinkamą adresatą.

## 2.9 Teisė į žalos atlyginimą. Šios teisės įgyvendinimo problemos

Pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Tam tikrais atvejais, be turtinės žalos, taip pat atlyginama ir neturtinė žala. Žalos atlyginimo sąlygas ir tvarką nustato Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo III skyrius, taip pat Civilinis kodeksas, Draudimo įstatymas, kiti teisės aktai.

35 diagrama. Kaip elgtųsi pacientai, jei būtų padaryta žala jų sveikatai.

### Kur kreiptumėtės dėl žalos atlyginimo?



Kiek daugiau nei pusė (57,6%) respondentų atsakė, jog jų kreipimasis dėl žalos atlyginimo priklausytų nuo padaryto pažeidimo. Net 40,8% iš jų kreiptųsi dėl žalos atlyginimo į teisininką, 20,6% kreiptųsi į įstaigos vadovą, tiek pat kreiptųsi į savo gydytoją. 17,7% atsakiusiųjų, kad kreiptųsi dėl žalos atlyginimo priklausomai nuo padaryto pažeidimo, nežinojo į ką kreiptųsi konkrečiai.

Nežinančių ar kreiptųsi dėl žalos atlyginimo buvo 16,9%. Tačiau jei kreiptųsi, tai ši kategorija asmenų pasiskirstė į dvi dalis: pusė jų kreiptųsi į savo gydytoją ir pusė nežinotų į ką kreiptis.

Mažiausiai (8,5%) atsakiusiųjų nurodė, kad nesikreiptų dėl žalos atlyginimo.

Respondentai manantys, kad kreiptųsi dėl žalos atlyginimo nurodė, jog kreiptųsi į teisininką (40,2% visų siekiančių gauti žalos atlyginimą), 30,2% nurodė, jog kreiptųsi į savo gydytoją, 20,1% atsakė, jog kreiptųsi į įstaigos vadovą, ir tik dešimtadalis visų norinčių gauti atlygį už padarytą žalą nežinotų kur kreiptis.

Išvada - nors teisę į žalos sveikatai atlyginimą žinojo ir įvardijo vos 1,6% tyrime dalyvavusių pacientų, tačiau net 92% respondentų galimai kreiptųsi į atitinkamus asmenis ar institucijas norėdami prisiteisti kompensacijas jei tokia žala būtų padaryta. Šios teisės tinkamas įgyvendinimas garantuojamas įstatymuose nustatyta tvarka.

### Išvados

1. Dauguma pacientų teisių VUL SK nėra tinkamai įgyvendinamos. Labiausiai nepaisoma šių pacientų teisių (pateikta mažėjimo tvarka):
  - Teisės laisvai pasirinkti prižiūrintį slaugos specialistą;
  - Teisės laisvai pasirinkti gydantį gydytoją;
  - Teisės raštu atšaukti sutikimą gydytis;
  - Teisės nežinoti;
  - Privataus gyvenimo neliečiamumo;
  - Teisės į informaciją.
2. Nors LR Konstitucija laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, tačiau net kas ketvirtas pacientas sveikatos priežiūros paslaugas laiko sunkiai prieinamomis.
3. Nors dauguma pacientų teigė, kad yra supažindinti su savo teisėmis bei pareigomis, tačiau praktiškai dauguma jų savo teises žino nepakankamai.
4. Pacientams informacija pateikiama kryptingai. Geriau informuojama apie ligos gydymą, tikslus, diagnozę ir pan., tačiau vengiama informuoti apie teisę skųstis bei teisę į žalos atlyginimą.
5. Devyni iš dešimties pacientų kreiptųsi dėl žalos atlyginimo, todėl tai yra pakankamai aktuali vadybinė problema gydymo įstaigai.
6. VUL SK vyrauja ne bendradarbiavimo, o vis dar paternalistinis paciento – gydytojo santykių modelis.

Apibendrinus atlikto darbo rezultatus paaiškėjo, jog VUL SK pacientų teisės įgyvendinamos netinkamai. Todėl iškelta hipotezė pasitvirtino: *trečio lygio sveikatos priežiūros įstaigose netinkamai įgyvendinamos pacientų teisės.*

### **Rekomendacijos**

1. Kadangi net devyni iš dešimties pacientų galimai kreiptųsi dėl žalos atlyginimo, rekomenduotina VUL SK pastoviai rengti nuodugnius pacientų teisių tyrimus ir informuoti gydytojus apie esamus pacientų teisių pažeidimus.
2. Siekiant sėkmingos VUL SK veiklos pacientų teisių laikymosi kontrolę susieti su strateginiais gydymo įstaigos tikslais ir uždaviniais.
3. Įtraukti į skyrių atskaitomybės reikalavimus pacientų teisių paisymo analizės duomenis.
4. Kartu su teisininkais gydytojams organizuoti seminarus pacientų teisių bei paciento – gydytojo santykių klausimais.
5. Skatinti gydytojus atsisakyti paternalistinio paciento – gydytojo santykių modelio ir pereiti prie bendraujančiojo, t.y. pagrįsto pagarba kito teisėms ir laisvam apsisprendimui daryti įtaką savo gyvenimui, modelio.
6. VUL SK skyrių informaciniuose stenduose bei palatose iškabinti informacinius biuletenius iš kurių pacientai galėtų susipažinti su savo teisėmis bei pareigomis.
7. Sudaryti palankias sąlygas gydytojų civilinės atsakomybės draudimui ir skatinti juos draustis.

## Literatūros sąrašas

### LR teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000. Nr. 74.
3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004 m. liepos 13 d. Nr. IX-2361.
4. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1998, Nr. 109-2995.
6. Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002-2004 metų priemonių planas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2001-12-29 įsakymu Nr.686 // Valstybės žinios. 2002, Nr.12-426.
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonių planas. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr.1196 // Valstybės žinios. 2001, Nr.86-3015.
8. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr.941 // Valstybės žinios. 2001, Nr.66-2418.

### Specialioji literatūra:

9. Bioetikos draugija, Piliетinių iniciatyvų centras. Pacientų teisių praktikos šiandieninėje Lietuvos sveikatos priežiūroje, Vilnius, 2001.
10. Zeleckienė, D., Birmontienė, T. Apie pacientų teises Lietuvoje, Vilnius, 1997.
11. Rogers, A., de Buosingen D.D. Bioetika Europoje, Vilnius, 2001.
12. Damijonaitytė, A., Letukienė, N. Pacientų teisės ir sveikata, Vilnius, 2003.
13. McCullough, Campbell and Lane. Summary of medical malpractice law. <http://www.mcandl.com/introduction.html>. August 9, 1998.
14. Nikiforos Diamandouros P., The European Ombudsman Speech "Patients' rights in Europe today". Chalandri-Athens, 3 June 2005
15. De Cruz, P. Comparative healthcare law, London, 2001.
16. Patients rights and Citizens Empowerment: through Vision to Reality. WHO, 2000.

17. Den Exter, A. P. Health care law-making in Central and Eastern Europe, Antwerpen, 2002.
18. Timothy Stoltzfus Jost. Durham. Readings in comparative health law and bioethics. North Carolina : Carolina Academic Press, 2001.
19. Rapolevičiūtė A. Gydytojo atsakomybė ir pacientų teisės, "Gydymo menas" 2005 m. Nr. 4.
20. Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2000.
21. PSO. Sveikata visiems XXI amžiuje. LR sveikatos apsaugos ministerija, 2000.
22. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos strategija. Sveikatos apsaugos ministerija, 1999.
23. Lietuvos gydytojų sąjunga „Įstatymų rinkinys gydytojams ir gydymo įstaigų administratoriams“. Vilnius, 2001.
24. Jankauskienė D. Sveikatos sistemos reformos Lietuvoje 1990-1998 m. įvertinimas. Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas, 2000.
25. Černiauskas G., Jankauskienė D., Murauskienė L. „Lietuvos sveikatos priežiūros reforma ir sveikatos draudimas“ Vilnius, 1997m.
26. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas „Lietuvos sveikatos sistemos harmonizavimas integruojantis į Europos Sąjungą“, Vilnius, 2000.
27. Navickienė R. Valstybinė medicininio audito inspekcija „ASPI teikiamų paslaugų vertinimas“ pranešimas, 2003m.
28. Tidikis R., Pečkaitis J.S., Šedbaras S. „ Magistrų baigiamųjų darbų rengimas ir gynimas“, Vilnius, 2003.
29. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2001 m. Lietuvos sveikatos informacijos centro leidinys, 2002.
30. Sveikatos ugdymas ir mokymas Lietuvoje. 2001 metų veiklos apžvalga. Visuomenės sveikatos ugdymo centro leidykla „Sveikata“, 2002.
31. VŠĮ VUL SK. Informacijos pacientui ir informacijos apie pacientą teikimo tvarka, 2005.
32. VŠĮ VUL SK. Informacijos pacientui ir informacijos apie pacientą teikimo tvarka, 2005.

#### **Tarptautiniai ir regioniniai dokumentai:**

33. Jungtinės Tautos. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, 1948.
34. Europos Taryba. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencija, 1950.
35. Jungtinės Tautos. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas, 1966.
36. PSO Europos skyrius. Pacientų teisių deklaracija, 1994.

37. PSO Europos skyrius. Liubljanos chartija apie sveikatos apsaugos reformą Europoje, 1996.
38. PSO Europos skyrius. Liubljanos pacientų teisių chartija, 1996.
39. Europos Taryba. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicininos konvencija), 1996.
40. Europos Komisija. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. Paryžius, 2005.
41. Jungtinės Tautos. Tarptautinė konvencija dėl visų formų rasinės diskriminacijos panaikinimo, 1966.
42. ES Nevyriausybinės pacientų teises ginančios organizacijos. Europos pacientų teisių chartija. Roma, 2002.

**Interneto svetainės:**

43. <http://www.sam.lt/>
44. <http://www.who.int/entity/whr/2002>.
- [http://www.cancercare.org.cy/EN/patients\\_rights/european\\_charter\\_of\\_patients\\_rights\\_.html](http://www.cancercare.org.cy/EN/patients_rights/european_charter_of_patients_rights_.html)
46. <http://www.iuhpe.org/>. Strategic directions 2002-2007. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE),
47. [http://www.kmu.lt/KMU/Mokslo\\_centras/2.htm](http://www.kmu.lt/KMU/Mokslo_centras/2.htm) 2004 08 12 16:00.
48. <http://infosveikata.sam.lt/>
49. <http://www.nasp.lt/laikrastis.html>
50. <http://vmai.w3.lt/Informacija.htm>
51. [http://www.activecitizenship.net/projects/project\\_europe\\_chart.htm](http://www.activecitizenship.net/projects/project_europe_chart.htm).
52. <http://www.kiekvieno-sveikata.lt/>

## Santrauka

1996 m. Lietuva, viena iš pirmųjų Rytų ir Vidurio Europoje valstybių priėmė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, o pačios pacientų teisės – vis dažniau nagrinėjama tema tiek teisininkų, tiek piliečių tarpe. Tačiau mokslo darbų šia tema nėra daug, nors tai ypač aktualu sveikatos priežiūros įstaigoms darbo organizavimui gerinti.

2005 08 01- 19 atliktas tyrimas, kurio tikslas ištirti stacionarines paslaugas naudojančių pacientų teisių padėtį Vilniaus universiteto ligoninėje „Santariškių klinikos“ (VUL SK) ir atsižvelgiant į gautą informaciją, pateikti gydymo įstaigai rekomendacijas pacientų teisių įgyvendinimo galimų pažeidimų prevencijai.

Šiam tikslui įgyvendinti anketų pagalba buvo apklaustas 61 atsitiktinai išrinktas VUL SK pacientas. Taip pat panaudoti šie teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai: lyginamasis, lingvistinis, loginis ir statistinės analizės metodai.

Darbą sudaro dvi dalys. Pirmoji dalis teorinė, joje apžvelgiama pacientų teisių raida, jų reglamentavimas tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu lygmenimis, kaip šios teisės suprantamos šiandieną.

Antroje dalyje atskleidžiamas pacientų teisių turinys, nagrinėjama su kokiomis savo teisių problemomis susiduria pacientai VUL SK ir pateikiamos šių teisių įgyvendinimo išvados. Nustatyta, jog dauguma pacientų teisių (teisė laisvai pasirinkti prižiūrintį slaugos specialistą (63,3%) ir gydantį gydytoją (41,82%), teisė raštu atšaukti sutikimą gydytis (59,2%), teisė nežinoti (32,8%), privataus gyvenimo neliečiamumo (18,1%) ir teisė į informaciją ) VUL SK nėra tinkamai įgyvendinamos.

Gydymo įstaigai pateikiamos rekomendacijos daugiau dėmesio skirti pacientų teisių tyrimams; tiek gydytojus, tiek pačius pacientus daugiau informuoti apie pacientų teises; pacientų teisių priežiūrą laikyti vienu iš pagrindinių strateginiu gydymo įstaigos tikslu.



## Summary

### **Problems of the patients' rights in the health care institutions of the third level.**

Key words: health service institution, patient, rights of patients, problems.

In 1996, Lithuania was one of the first countries in the East and Central Europe that established the Law on the Rights of Patients and Compensation of the Damage to Their Health, and the rights of patients became the subject of discussions between lawyers and citizens. However, there are only few studies on this subject, even it is very relevant for improving of work planning in the health care institutions.

From the 1<sup>st</sup> till 19<sup>th</sup> of August 2005 the research has been done with the purpose to examine the status of the rights of the patients that were using stationary services in the hospital of Vilnius University "Santariškių klinikos" (VUL SK) and considering the received information to propose how to prevent breach of the patients' rights.

In order to reach this purpose 61 incidentally selected patients of VUL SK were questioned. The theoretical and empirical methods such as comparative, linguistic, logic and statistical analysis were used as well.

The theses consist of two parts. The first one is theoretical, which reviews the evolution of patients' rights, regulations of patients' rights both in international and national level and how these rights are considered nowadays.

In the second part of theses the content of patients' rights are defined, the problems of patients' rights they face in VUL SK are researched and conclusions of implementation of these rights are provided. It was established that most of the rights of the patients (the right to select freely physician (41,82%) and nursing staff member (63,3%), the right to recall the consent for treatment in written (59,2%), the right not to know (32,8%), inviolability of personal privacy (18,1%), the right to information) are not implemented properly enough in VUL SK.

It is proposed to health care institution to give more attention to the researches of patients rights; to inform about patients' rights both physicians and patients; to consider patients' rights supervision as strategic goal of health care institution.

## Priedai

### Priedas Nr.1

Bendradarbiaujant Mykolo Romerio universitetui ir VUL SK, atliekamas mokslinis darbas: „Pacientų teisių problemos tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose“.

Tikimės Jūsų bendradarbiavimo ir nuoširdžių atsakymų. Anketos yra anoniminės, nepakliūs į gydytojų rankas ir todėl neturės jokios įtakos tolimesniam Jūsų gydymui.

Atsakymus pažymėkite X. Lentelėse atsakymus pažymėkit kiekvienoje eilutėje.

1. Amžius a) 18 - 40 c) 41- 60 e) 61 ir daugiau
2. Lytis a) moteris b) vyras
3. Išsilavinimas a) vidurinis b) aukštesnysis c) aukštasis d) kita
4. Kelinta kartą gydotės VUL Santariškių klinikose?  
a) pirmą b) antrą c) trečią ir daugiau
5. Jei teigiamai atsakėte į 4 klausimo b) ar c) dalį, tai ar pasikeitė personalo santykiai, elgesys lyginant su ankstesniais kartais?  
a) pagerėjo b) nepakito c) pablogėjo d) kita .....
6. Jei gydėtės kitoje ligoninėje, Jūsų manymu, paslaugų lygis VUL Santariškių klinikose (jei nesigydytė, atsakyti nereikia):  
a) geresnis b) toks pats c) blogesnis d) kita .....
7. Išvardinkite kokias žinote savo, kaip paciento, teises:  
.....
8. Ar girdėjote ką nors apie „LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą“?  
a) taip b) ne
9. Ar skaitėte šį įstatymą?  
a) vieną kartą b) taip, gilinausi detalai c) neskaičiau
10. Jei skaitėte šį įstatymą, kaip jį vertinate?  
a) teigiamai b) neigiamai c) neturiu nuomonės d) kita.....
11. Ar Jums teikiamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos?

- a) kokybiškos b) pakankamai kokybiškos c) nei kokybiškos, nei nekokybiškos d) pakankamai nekokybiškos e) nekokybiškos

12. Kaip manote, ar Jums teikiamų paslaugų kokybei turi įtakos Jūsų:

	turi teigiamą	turi neigiamą	neturi
lytis			
amžius			
kalba			
socialinė padėtis			

13. Ar esamos gydymo įstaigoje sąlygos nežemina Jūsų garbės ir orumo?

- a) nežemina b) man tas pats c) žemina

14. Ar personalas elgiasi su Jumis pagarbiai?

- a) taip b) pakankamai c) nepakankamai d) ne

15. Jei jautėte skausmą, ar buvo paskirtos nuskausminančios priemonės?

- a) iš karto b) po tam tikro laiko c) ne d) kita .....

16. Jūsų manymu, sveikatos priežiūra yra lengvai prieinama?

- a) taip b) pakankamai c) ne

17. Ar Santariškių klinikose galėjote laisvai pasirinkti Jus:

	taip	ne
gydantį gydytoją		
prižiūrintį slaugos specialistą		

18. Ar galėjote laisvai rinktis iš kelių ligoninių kurioje gydytis?

- a) turėjau visišką pasirinkimo laisvę b) ne

19. Ar sunku buvo patekti į VUL Santariškių klinikas?

- a) taip b) pakankamai sunku c) pakankamai lengva d) ne

20. Jei reikėjo laukti, tai kiek laiko? (kiek laiko reikėjo laukti iki paguldymo?)

- a) mažiau nei savaitę b) mažiau nei mėnesį c) daugiau nei mėnesį

21. Ar atsigulus į ligoninę Jums buvo suteikta informacija apie ligoninėje taikomus galimus gydymo būdus susijusius su Jūsų liga?

a) išsami b) paviršutiniška c) nebuvo

22. Ar buvo leista rinktis iš galimų gydymo būdų?

a) galėjau rinktis b) negalėjau rinktis

23. Ar žinote Jus gydančio gydytojo (pažymėkit kiekvienoje eilutėje):

	taip	ne
vardą, pavardę		
kvalifikaciją		

24. Ar buvote supažindintas/-a su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse numatytais teisėmis ir pareigomis?

a) taip b) ne

25. Ar buvo suteikta informacija apie Jūsų sveikatos (pažymėkit kiekvienoje eilutėje):

	taip, išsamiai	nepakankamai išsamiai	ne
būklę			
ligos diagnozę			
medicininio tyrimo duomenis			
gydymo metodus			
gydymo prognozę			

26. Ar buvo suteikta informacija apie gydymo eigą bei galimus gydymo rezultatus, kurie galėtų įtakoti apsisprendimą sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo?

a) taip, aiškiai b) nepakankamai aiškiai c) ne

27. Ar buvo suteikta galimybė sužinoti kito specialisto nuomonę apie sveikatos būklę ir siūlomą gydymą bei diagnozę?

a) taip b) ne c) nebuvo reikalo klausti kitos nuomonės

28. Kas Jums suteikė ligoninėje daugiausia informacijos apie Jūsų gydymą?

a) palatos kaimynas b) slaugytoja c) Jūsų gydytojas d) gyd. Rezidentas

29. Ar buvo išaiškintas medicininių procedūrų Jūsų sveikatai (pažymėkit kiekvienoje eilutėje):

	taip, aiškiai	nepakankamai aiškiai	ne
poveikis			
tikslas			
padariniai			
galimi pavojai			

30. Ar buvo Jums pranešta, kad galite raštu atšaukti savo sutikimą gydytis?

a) taip b) ne

31. Ar buvo Jums suteikta galimybė atsisakyti nuo Jums teikiamos informacijos?

a) taip b) ne

32. Kai gydytojas rinko informaciją apie Jūsų sveikatos būklę ir asmeninį gyvenimą, jūs buvote:

a) vieni b) šalia buvo vienas pašalinis asmuo  
c) šalia buvo daugiau nei vienas pašalinis asmuo

33. Kaip manote, informacija apie Jus yra pakankamai apsaugota?

a) pakankamai b) nepakankamai

34. Ar buvo atsiklausta kam galima teikti informaciją apie Jūsų sveikatos būklę?

a) taip b) ne

35. Ar buvo suteikta Jums kokia nors informacija apie teisę skųstis?

a) taip b) ne

36. Jei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas būtų pažeistos Jūsų teisės, ar kreiptumėtės dėl žalos atlyginimo?

a) taip b) ne c) nežinau d) priklausytų nuo pažeidimo

37. Jei būtų pažeistos Jūsų teisės, Jūs kreiptumėtės:

a) į teisininką b) į įstaigos vadovą c) į savo gydytoją d) nežinau

Dėkojame už bendradarbiavimą