

### Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi

Nr.p .k.	Iebilduma / priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma / priekšlikuma būtība	Ņemts vērā / nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums / priekšlikums nav ņemts vērā
1.	Santa Slokenberga LL.D. Medicīnas tiesības Vecākā lektore administratīvajās tiesībās Upsalas Universitāte	2022 gada 31.oktobris Par likumprojektu "Grozījumi Pacientu tiesību likumā" 22-TA-2877  Ir uzteicams darbs pie pacientu stiprināšanas Latvijā, kur būtiska nozīme ir Pacientu tiesību likuma pilnveidošanai (turpmāk – Likums). Likumprojekts "Grozījumi Pacientu tiesību likumā" 22-TA-2877 (turpmāk – Likumprojekts) lielā mērā balstās uz ar veselības ministra 2022.gada 31.janvāra rīkojumu Nr.15 "Par darba grupas izveidi pacientu tiesību ievērošanas pilnveidošanai" izveidotās darba grupas darba rezultātiem. Vienlaikus Likumprojekts satur arī tādus plānotos grozījumus, kas ir jauni vai izņemti no konteksta ar citām grozāmām normām, vai arī tiklīdz pārstrādāti, ka piedāvāto normu redakcijas riskē radīt pacientu tiesību aizsardzības izaicinājumus. Zemāk uzmanība tiek vērsta uz tām normām, kuras, manā ieskatā, būtu būtiski primāri pārvērtēt.		
		Likuma 1. pantā plānots definēt "veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju" kā ārstniecības personu vai ārstniecības atbalsta personu, kura tieši vai	Ņemts vērā.	Likumprojektā ir precizēta 4.panta pirmā daļa:

		<p>pastarpināti ir saistīta ar pacienta veselības aprūpes procesu. Vienlaikus 4.pants tiek saukts “Tiesības uz informāciju par veselības aprūpes pakalpojumiem un to sniedzējiem” un tā pirmā daļa paredz, ka “pirms plānotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas uzsākšanas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam ir pienākums informēt pacientu par pakalpojumu izmaksām un norēķinu kārtību”. Nebūtu pareizi atbrīvojot ārstniecības iestādi no tās pienākumu izpildes attiecībā pret pacientu informācijas nodrošināšanas sakarā, nastu uzliekot tikai uz ārstniecības personu vai ārstniecības atbalsta personu. Nebūtu arī pareizi netieši aprobežot ārstniecības iestādes pienākumu izpildi, nepieļaujot, ka to īsteno cita persona, kas nav ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona.</p> <p>Manā ieskatā, minētais būtu jāpārskata. Paredzēts, ka rosinātais 4.<sup>1</sup> pants regulēs jautājumus, kas skar informāciju par pacienta veselību. Plānotajā redakcijā ir pārklāšanās starp normas pirmo un trešo daļu. Ir neskaidrs, kādas ir tās personas, attiecībā uz kurām trešā daļa attiecas, bet neattiecas pirmā daļa. Normas lietderīgais saturs piemšķietami ir pacienta tiesības uzdot jautājumus un saņemt atbildes no ārstējošā ārsta un citām pacienta ārstniecībā iesaistītajām personām. Manā ieskatā, minētais būtu jāpārskata. Vienlaikus vēršu uzmanību uz to, ka rosinātā 4.<sup>1</sup> panta pirmās daļas redakcija jāvērtē gan</p>	<p>Nemts vērā daļēji.</p>	<p>“(1) Pacientam ir tiesības uz informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas kārtību. Par šīs informācijas publiskošanu ārstniecības iestādē ir atbildīgs ārstniecības iestādes vadītājs. Pirms plānotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas uzsākšanas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam ir pienākums informēt pacientu par pakalpojumu izmaksām un norēķinu kārtību.”</p> <p>Likumprojekts ir precizēts, svītrotā 4.<sup>1</sup> panta trešā daļa un papildināta otrā daļa: “(2) Pacientam ir tiesības saņemt no ārstējošā ārsta vai citas ārstniecībā iesaistītās ārstniecības personas atbilstoši tās kompetencei informāciju un uzdot jautājumus par savu veselības stāvokli, tajā skaitā par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām, kā arī tiesības pēc ārstniecības ietvaros</p>
--	--	---	---------------------------	---

		<p>Vispārīgās datu aizsardzības regulas 23. panta gaismā, gan arī regulas priekšlikuma par Eiropas veselības datu telpu gaismā un,[1] ņemot vērā e-veselības tiesisko regulējumu.</p>		<p>veiktas izmeklēšanas un ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās saņemta informācija par ārstniecības rezultātiem, par iepriekš neparedzētu ārstniecības iznākumu un tā iemesliem.” Uzskatam, ka 4.<sup>1</sup> panta pirmā daļa nenonāk pretrunās ar Vispārīgās datu regulas prasībām un Eiropas veselības datu telpa regulas projektu.</p>
		<p>Uzteicami ir, ka Likuma 5.pantā paredzēts stiprināt atbalsta personas statusu. Attiecībā uz bērniem panta septītā daļa satur norādi “izņemot šā likuma 13. pantā noteikto”. Ar norādi noprotams nodoms skaidri noteikt bērna neatņemamas tiesības uz atbalstu. Vienlaikus 13.pants šo jautājumu neregulē, bet regulē lēmumu par ārstniecību u.c. Manā ieskatā, normas redakcija būtu precizējama, lai nepārprotami atspoguļotu tās absolūto raksturu attiecībā uz nepilngadīgajiem. Norāde par 13. pantu būtu attiecināma vien tiktāl, ciktāl risināmi tādi jautājumi kā, piemēram, pašnoteikšanās (piem., bērna izvēle, ka atbalsta persona nav klāt), labākās intereses.</p>	<p>Ņemts vērā.</p>	<p>Svītrotā atsauce uz 13.pantu.</p>
		<p>Būtiski, ka informētās piekrišanas regulējums tiek pilnveidots. Tomēr piedāvātā Likuma 6. panta pirmās daļas redakcija rada konfliktu ar informētās piekrišanas un tiesību izvēlēties saņemt</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>Sanāksmē ar pacientiem un to tiesību pārstāvošām organizācijām tika pausts viedoklis, ka ārstējošais ārsts ne vienmēr pauž viedokli par visām pieejamām</p>

		<p>informāciju vai nē būtību. Tiek paredzēs, ka “ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu un pēc ārsta izteiktā viedokļa saņemšanas”. No informētās piekrišanas institūta jēgas izriet, ka vispirms ārsts sniedz informāciju, tad pacients izdara lēmumu. Ierasti tas ir dialogs, risinot pacientam aktuālus jautājumus. Tomēr gala vārds pieder pacientam kā personai, kura īsteno tiesības uz pašnoteikšanos (Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 8. pants). Pacients var lūgt ārsta viedokli par to un arī saņemt. Tomēr informētās piekrišanas institūts neparedz, ka pacientam būtu obligātu jāuzklausā ārsta pārdomas par pacienta lēmumu. Manā ieskatā, attiecīgajā daļā plānotā normas redakcija būtu grozāma.</p>		<p>ārstēšanas metodēm, tādēļ radās nepieciešamība noteikt, ka pacients izsaka informēto piekrišanu tikai pēc ārsta izteiktā viedokļa saņemšanas. Tas uzliek ārstam pienākumu sniegt pacientam visu informāciju par viņa saslimšanas ārstēšanas metodēm, iespējamām komplikācijām un prognozēm, un tikai pēc šīs informācijas saņemšanas un izvērtēšanas, pacients sniedz informēto piekrišanu.</p>
		<p>Visbeidzot, pozitīvi vērtējams svītrot vārdu “vecums” no likuma 7. panta pirmās daļas, tāpat precizēt 7. un 13. panta mijiedarbību. Tomēr vienlaikus uzverams, ka ar vecuma sliksni vien attiecībā uz nepilngadīgajiem pacientiem var būt nepietiekami, lai nodrošinātu pilnvērtīgu bērnu tiesību aizsardzību un Latvijas starptautisko saistību izpildi. Ir būtiski, ka 14 gadus vecais pacients ir arī lempstpējīgs. Likumprojektā piedāvātie 7.panta grozījumi, novēršot, ka veselības stāvoklis būtu attiecināms uz nepilngadīgajiem, vienlaikus 13. panta grozījumi, paredzot vecuma sliksni kā kategorisku, nepakļaujot to lemtspējas izvērtējumam, var radīt situāciju, kur bērna tiesības ir apdraudētas (sk.</p>	<p>Ņemts vērā.</p>	<p>Likumprojekta 13.panta pirmā daļa tika papildināta: ”Nepilngadīgam pacientam ir tiesības tikt uzklausītam un atbilstoši savam vecumam un briedumam piedalīties ar ārstniecību saistītā lēmuma pieņemšanā. Nepilngadīgā pacienta viedoklim tiek piešķirta aizvien lielāka nozīme atbilstoši briedumam”.</p>

		<p>Bērnu tiesību konvencijas 12. pantu). Manā ieskatā, Pacientu tiesību likuma 13.pantā paredzētais vecuma kritērijs ir jāpakļauj lemtspējai (alt. briedumam), un piedāvātā normas redakcija attiecīgi jāpārskata.</p> <p>[1] Priekšlikums EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES REGULA par Eiropas veselības datu telpu, sk. daļu par primāro datu izmantošanu. <a href="https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022PC0197&amp;from=EN">https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022PC0197&amp;from=EN</a></p>		
2.	Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte, Solvita Olsena	<p>Kā LU Medicīnas fakultātes asociētā profesore un vadošā pētniece, LZP finansētā pētniecības projekta "Cilvēktiesībās balstīta pieeja pacientu ar garīga rakstura traucējumiem un ierobežotu lemtspēju ārstēšanā: tiesiskā, ētiskā un klīniskā perspektīva, Lzp-2020/1-0397" iepazīnos un izanalizēju izsludinātā likumprojekta "Grozījumu Pacientu tiesību likumā" (22-TA-2877) priekšlikumu un anotāciju. Sagatavotais likumprojekts virknē priekšlikumu neatbilst cilvēktiesību aizsardzības principiem pacientu tiesību jomā. Priekšlikumos un anotācijā ir redzams medicīnas tiesību zināšanu trūkums, kas, iespējams, ir novedis pie virknes kļūdainu priekšlikumu izteikšanas. Projektam ir daudz trūkumu, tos visus šajos iebildumos nenorādīšu, bet uzsvēršu galvenos:</p>		
		Zināms, ka Latvijā jau 2013. gadā tika veikta civiltiesību reforma pieaugušu, bet savās spējās ierobežotu, cilvēku tiesību aizsardzības	Nav ņemts vērā.	Ar grozījumiem Pacientu tiesību likumā netiek ierobežota pacienta, tai skaitā, ar invaliditāti, rīcībspēja - pieņemot lēmumu

		<p>pilnveidošanai. Šīs reformas mērķis bija izpildīt Latvijas kā ANO Konvencijas par cilvēku ar invaliditāti tiesību aizsardzību dalībvalsts pienākumus. Pacientu tiesību jomā personas rīcībspēju nedrīkst ierobežot, tāpēc Pacientu tiesību likumā (PTL) nedrīkstētu būt normas, kas nepamatoti ierobežo personu ar invaliditāti tiesības, piemēram, paredzot, ka aizgādnie ir tiesīgs pieņemt lēmumu par pacientu. Likumprojekta autori šo svarīgo faktoru nav ievērojuši.</p>		<p>par ārstniecību vai atteikšanos no tās, ievēro pacienta iepriekš izteikto gribu attiecībā uz ārstniecību</p>
		<p>Lai nodrošinātu to pacientu, kuriem ir ierobežota lemtspēja tiesību aizsardzību, PTL ir nepieciešamas normas, kas reglamentē šādu pacientu tiesības. Likumā ir jānosaka ārstniecības personu pienākums vērtēt lemtspēju, nodrošināt atbalstītas lemtspējas tiesību īstenošanu. Likumā būtu jānosaka kādā kārtībā ārstniecības iestādes un personas nodrošina lemtspējā ierobežotu pacienta tiesības gan ārstniecības procesā, gan pētniecībā, gan tiesību aizsardzības procesā.</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>Ir nepieciešama padziļinātāka diskusija par lemtspējas institūta ieviešanu.</p>
		<p>Grozījumos likuma 18.pantā, papildinot pirmo daļu ar prim daļu, paredzēti nepamatoti, bet būtiski, pacienta tiesību uz taisnīgu tiesu ierobežojumi. Nav nekāda tiesiska pamata pieprasīt, ka pacientam ir nekavējoties jāsniedz sūdzības ārstniecības iestādei vai kādai valsts iestādei, ja ir radusies konfliktsituācija. Pacientiem, kuriem ir lemtspējas ierobežojumi vai</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>Netiek ierobežotas pacienta tiesības vērsties tiesā. Normas mērķis ir tiesiski un pamatoti atrisināt radušos konfliktsituāciju starp tās subjektiem – pacientu un ārstniecības personu. Pacientam ir nodrošinātās tiesības vai nu vērsties ārstniecības iestādē vai par</p>

		<p>kādas citas ar slimību saistītas grūtības, šādu prasību izpildīt būtu īpaši aprūtināši, bet visbiežāk neiespējami īpašās neaizsargātības dēļ. Šādas prasības pildīšana varētu radīt piespiedu situācijas.</p> <p>Likumprojekta autori nav pat pieminējuši (sk. anotāciju 8.1.8.-8.1.10. un 8.1.12), ka likumprojekta saturs plašā mērā nosaka cilvēktiesību aizsardzību, personu ar invaliditāti aizsardzību, ka tā izdevējam ir jāievēro vienlīdzīgu tiesību un diskriminācijas aizlieguma principi. Jādomā, ka šis ir viens no trūkumu iemesliem, proti, nav izvērtēts kā tās cilvēktiesību normas, kas piemērojamas ārstniecībā, būtu jāietver PTL normās.</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>pacientu tiesību ievērošanu atbildīgajās institūcijā – Veselības inspekcijā.</p> <p>Pacientu tiesību likuma 3.panta otrā daļa noteic, ka, nodrošinot pacienta tiesības, aizliegta atšķirīga attieksme atkarībā no personas (..), vecuma, invaliditātes, veselības stāvokļa (..). Tādēļ jau esošajā likuma redakcijā ir paredzētas vienlīdzības tiesības un diskriminācijas aizliegums pacientiem ar invaliditāti.</p>
		<p>Pārsteidzoši, bet ir norādīts, ka sabiedrības līdzdalība uz šo tiesību akta projektu neattiecas. Tas parāda, ka pacienti tikuši ignorēti. Pacientu piedalīšanās PTL projekta izstrādē ir svarīgs priekšnoteikums. Bez pacientu pārstāvju līdzdalības šādus projektus izstrādāt nedrīkstētu. Nepārsteidz, ka likuma grozījumu izstrādāšanā ir piedalījušies dažādu valsts un ārstniecības iestāžu pārstāvji.</p> <p>Ievērojot minēto, lūdzu Ministru kabinetu nevirzīt tālāk šo nekvalitatīvo likumprojektu. Lūdzu nodrošināt, ka Veselības ministrija izstrādā Pacientu tiesību likumu grozījumus, kas garantē cilvēktiesībās balstītu pieeju pacientu tiesību aizsardzības jomā. Lūdzu nodrošināt, ka tiek</p>	<p>Ņemts vērā.</p>	<p>Likumprojekta anotācijas 6.sadaļas “6. Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un sabiedrības līdzdalības process” ir pieļauta pārrakstīšanās kļūda (“Jā” vietā ir jānorāda “Nē”). Par pārrakstīšanos norāda turpmāk šajā sadaļā norādīta informācija par darba grupas izstrādātajiem priekšlikumiem, notikušajām diskusijām un semināru.</p>

		izstrādāts piemērots tiesiskais ietvars pacientu, kuriem ir ierobežota lemspēja, tiesību aizsardzībai.		
4.	Zvērināti advokāti, Solvita Olsena, Ronalds Rožkalns	Zvērināts adokāts Ronalds Rožkalns un zvērināta advokāte Solvita Olsena 2022. gada 31.oktobrī ir iesnieguši Veselības ministrijā detalizētu likumprojekta "Grozījumi Pacienta tiesību likumā" normu analīzi un priekšlikumus, nosūtot elektroniski parakstītu iesniegumu. Advokātu ieskatā sagatavotais projekts satur virkni kļūdainu un neprecīzu normu priekšlikumus. Projektā ir normas, kas var būtiski apdraudēt pacienta tiesību īstenošanu un aizsardzību. Projektā ir normas, kas ir pretrunā medicīnas tiesību normās un tiesību teorijā nostiprinātajiem principiem. Minētā dēļ likumprojekts ir jāpārstrādā.		
		Grozījumi, kas tiek piedāvāti, ir acīmredzami kļūdaini. Veselības ministrija pretēji starptautiskās un nacionālās cilvēktiesību normās, Eiropas Cilvēktiesību tiesas un Latvijas tiesu spriedumos, kā arī medicīnas tiesību doktrīnā labi nostiprinātajam pacienta informētas piekrišanas principam uzskatījusi, ka ārstējošais ārsts pieņem ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus. Nav pieļaujams, ka tiek ignorētas pacienta tiesības pieņemt lēmumus, bet tās tiek nodotas ārstam. Šādam normam būtu nepārprotami jānošķir pacienta tiesības pieņemt visus ar savu ārstēšanu saistītus lēmumus, bet jānosaka ārsta tiesības izvēlēties pacienta situācijai piemērotus, pierādījumos pamatotus ārstēšanas risinājumus, un pienākumu tos piedāvāt pacientam.	Nav ņemts vērā.	Likumprojekts neparedz, ka ārstējošais ārsts pieņem ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus. Likumprojekts paredz, ka: 7.panta sestā daļa - Ja ārstniecības iespējas ir ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība, <u>izvēli izdara pacients, pamatojoties uz ārsta izteikto viedokli,</u> kas pamatots ar uz pierādījumiem balstītiem medicīniskiem kritērijiem un 6.panta pirmā daļa - ārstniecība ir pieļaujama, ja <u>pacients devis tai informēto piekrišanu</u> un pēc ārsta izteiktā viedokļa, kas pamatots ar uz pierādījumiem balstītiem medicīniskiem kritērijiem, saņemšanas. Pacientam ir tiesības pirms informētas piekrišanas



				došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes
		<p>Ar grozījumiem PTL 3.pantā, pievienojot septīto daļu, ir paredzēts ārstniecības iestādes vadītāja pienākums iecelt pacientu tiesību aizsardzības speciālistu. Norma tikai nosaka, ka šādu speciālistu iecel. Likumprojektā nav paredzēts nekāda veida tiesiskais ietvars, kas ļautu domāt, ka šāda speciālista iecelšana varētu kalpot pacienta tiesību aizsardzībai. Likumprojektā nav noteiktas pacientu tiesību aizsardzības speciālistu tiesības, pienākumi, kompetence, kā arī minimālais zināšanu apjoms. Valstīs, kuru tiesību normās ir paredzēts pacientu ombuds, šīs personas neatkarība, arī no iestādes vadības, tās darbības ietvars un tiesības, ir tiesību normās noteiktas. Ja likumprojektā netiks iekļauts nepieciešamais regulējums pacientu tiesību aizsardzības speciālista darbībai, līdzīgi kā datu aizsardzības speciālistu darbību reglamentē Vispārējā datu aizsardzības regula un nacionālās likuma normas, tad šāda speciālista iecelšanas prasība nevarēs sasniegt sagaidāmo labumu pacientu tiesību aizsardzībai.</p>	Nav ņemts vērā.	<p>Ārstniecības iestādes vadītājam ir jābūt atbildīgam par pacientu tiesību ievērošanu viņa vadītājā ārstniecības iestādē, taču var turpināt diskusiju par prasību noteikšanu MK noteikumu līmenī.</p>
		<p>Saskaņā ar anotācijā norādīto, šobrīd tikai norit sarunas ar Rīgas Stradiņa universitāti par mācību kursa izveidi pacientu tiesību aizsardzības speciālistam. PTL regulējuma izmaiņām jābūt tad, kad speciālista tiesības un</p>	Nav ņemts vērā.	<p>Likumprojektā ir ietverts Pārejas noteikums, kas paredz, ka prasības attiecībā uz pacientu tiesību speciālista iecelšanu un pacientu tiesību īstenošanas plāna izstrādi stāsies spēkā 2024.gada</p>

		<p>pienākumi ir zināmas un visiem saprotamas, nevis kad tās tiek tikai izstrādātas. Bez tā jaunā tiesību norma ir tikai deklaratīva.</p>		<p>31.decembrī (līdz šim laikam notiks aktīvākas sarunas ar RSU), kā arī ir nepieciešams saņemt likumdevēja akceptu šādai VM iniciatīvai.</p>
		<p>Tā kā pacientu tiesību aizsardzības speciālista amata ieviešana, kā atrodams anotācijā, vērsta uz Veselības inspekcijas un Veselības ministrijas darba atvieglošanu, nepieciešams arī precizēt, uz kāda tiesiska pamata šie speciālisti veiks pacienta datu apstrādi - šobrīd šāda regulējuma nav un tādējādi nav saprotams, kā šīs personas varētu palīdzētu novērst vai risināt konfliktsituācijas starp ārstniecības personu un pacientu, ja šiem speciālistiem nav noteiktas tiesības iepazīties ar pacienta sensitīvajiem datiem.</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>Personas datu apstrādi pacientu tiesību aizsardzības speciālists veiks pamatojoties uz pacienta iesniegumā piekrišanu savu datu apstrādei ar nolūku izvērtēt un rast risinājumu radušajai problēmsituācijai. Šīs apstrāde tiesiskais pamatojums ir Vispārīgās datu regulas 6.panta 1.punkta a) apakšpunkts - datu subjekts ir devis piekrišanu savu personas datu apstrādei vienam vai vairākiem konkrētiem nolūkiem.</p>
		<p>Tāpat likumprojektā nav atspoguļotas konkrētas prasības, kādām jāatbilst pacientu tiesību īstenošanas plānam. Bez šādām prasībām plāna izstrāde var būt tikai deklaratīva, bez reāla mērķa aizsargāt pacientu tiesības.</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>Ir paredzēts, ka tiks izstrādātas vadlīnijas šāda plāna saturam, bet kopumā tas ir ārstniecības iestādes vadītāja izvēle.</p>
		<p>"(7) Pacientam ir tiesības uz tādu ārstniecību, kas tiek veikta tikai to personu klātbūtnē, kuras ir tieši iesaistītas ārstniecībā. Pacients var piekrist citu personu klātbūtnei ārstniecības laikā vai pieaicināt citas personas (atbalsta personu), ja tas netraucē ārstniecību un to pieļauj apstākļi, kādos ārstniecība tiek veikta, izņemot šā likuma 13. pantā noteikto". <u>Iebildumi:</u></p>	<p>Ņemts vērā daļēji.</p>	<p>-svītrotā atsauce uz 13.pantu. - norāde uz "atbalsta personu" ir precizējoša un paskaidrojoša, tādēļ tā ir atstājama.</p>

		<p>-Nav saprotams, kāpēc būtu jāierobežo nepilngadīgu pacientu tiesības piekrist citu personu klātbūtnei ārstniecības laikā. Līdz ar to no likumprojekta PTL 5. panta septītās daļas būtu svītrojama teikuma daļa "izņemot šā likuma 13. pantā noteikto".</p> <p>-Nav saprotams, kāpēc iekavās ir jānorāda atbalsta persona. Līdzšinējā norma ir pietiekami vispārīga un pilnībā izmantojama, lai to attiecinātu arī uz atbalsta personu.</p>		
		<p>Likumprojekta 6. punktā ir priekšlikums izteikt PTL 6. panta pirmo daļu šādā redakcijā: "(1) Ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu un pēc ārsta izteiktā viedokļa saņemšanas, izņemot gadījumus, kad pacientam ir sniedzama neatliekamā medicīniskā palīdzība. Pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes." <u>Iebildumi:</u> Pretēji Veselības ministrijas viedoklim informētā piekrišana sniedzama visos gadījumos, kad pacients ir spējīgs pieņemt lēmumus par savu ārstniecību (Autoru kolektīvs S. Slokenbergas un S.Olsenas zinātniskajā redakcijā, Medicīnas tiesības. Otrais papildinātais izdevums, Rīga: Tiesu namu aģentūra, 178.-179. lpp.). Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana pati par sevi ne vienmēr saistīta ar šīs spējas neesamību. Nav nekāda pamata uzskatīt, ka informēta piekrišana nav priekšnoteikums</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>Veselības ministrija piekrīt, ka "neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana pati par sevi ne vienmēr saistīta ar šīs spējas neesamību", taču pastāv gadījumi, kad konkrētajā brīdī un pastāvot nepieciešamībai pacientam, piemēram, bezsamaņā, nav iespējams saņemt pacienta informēto piekrišanu. Pacienta veselības stāvoklim stabilizējoties vai uzlabojoties, ārstniecības personas pienākums ir saņemt pacienta informēto piekrišanu. "Pēc ārsta izteiktā viedokļa saņemšanas" mērķis ir noteikt, ka primāri izdarīt izvēli attiecībā uz ārstniecības veidu ir tieši pacientam un pēc tam, kad viņš ir uzklusījis ārsta profesionālo viedokli. "Ārstam ir profesionālais pienākums dalīties informācijā un zināšanās, lai pacients varētu pieņemt lēmumu. Savukārt pacients ir tas, kurš izdara</p>

	<p>neatliekamai palīdzībai. Situācijās, kad pacients ir dzīvībai vai veselībai bīstamā kritiskā stāvoklī, ārstam ir jānovērtē pacienta spēja pieņemt lēmumus un, ja šī spēja ir saglabāta, jāpieliek pūles pacienta informētās piekrišanas saņemšanai - iespējams, sniedzot pacientam tikai svarīgāko informāciju lēmuma pieņemšanai, ierobežojot laiku apdomāšanai u.c. rīkojoties pacienta kritiskā apdraudējuma apstākļos. Nav arī saprotams, kas domāts normas daļā “pēc ārsta izteiktā viedokļa saņemšanas”. Kopumā redzams, ka likuma grozījumi pieļauj pacienta informētas piekrišanas tiesību neievērošana un/vai nepildīšanu pietiekamā mērā. Gatavojot grozījumus, pilnībā ir jāievēro pacienta informētas piekrišanas tiesības, arī neatliekamās situācijās.</p>		<p>labāko lēmumu attiecībā uz savu ārstniecību, balstoties uz informāciju, kas viņam tiek sniegta” (Autoru kolektīvs S.Slokenbergas un S.Olsonas zinātniskajā redakcijā, Medicīnas tiesības. Otrais papildinātais izdevums, Rīga: Tiesu namu aģentūra, 176. lpp.).</p>
	<p>Likumprojekta 7. punktā ir priekšlikums PTL 7. panta pirmajā daļā svītrot vārdus "vai vecuma"; <u>Iebildumi:</u> -Likumprojekta anotācijā teikts, ka "Veselības ministrijas ieskatā nav pieļaujams diskriminēt pacientus pēc viņa vecuma." Tomēr šāds ierobežojums ne vienmēr ir diskriminējošs, bet gan noteiktos apstākļos objektīvi nepieciešams, lai pilnā apjomā realizētu pacienta tiesības un tiesiskās intereses. -Cits jautājums - šajā tiesību normā būtu jāparedz (jāprecizē), ka ārstam ir pienākums pamatot medicīniskā dokumentācijā, konkrēti, kādi objektīvi apstākļi bijuši pamatā lēmuma pieņemšanai pacienta interesēs.</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>Veselības ministrija paskaidrojumu veiktajam grozījumam ir sniegusi anotācijā. Savukārt viedokļa sniedzēju viedoklis ir netieši saistīts ar lemtspēju, par kuru ir nepieciešama turpmāka padziļināta diskusija.</p>

		<p>-Jāievēro, ka kopš 2013.gadā veiktās civiltiesību reformas pacientu tiesību jomā, kas ir personiskās tiesības, aizgādība nav nodibināma. Tāpēc bija nepieciešams atbilstoši grozīt PTL 7. un citu pantu normas – izslēdzot aizgādības nodibināšanu pacientu tiesību jomā. Likumprojekta autori nav ievērojuši, ka Latvijai ir saistoša arī ANO Konvencija par cilvēku ar invaliditāti tiesībām, kas prasa atbilstošus papildinājumus likuma normās, tajā skaitā PTL 7.pantā.</p>		
		<p>Likumprojekta 7.punktā arī ietverts priekšlikums izteikt PTL 7. panta devīto daļu šādā redakcijā:  “(9) Ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās laikā ārstējošajam ārstam bez pacienta piekrišanas ir tiesības veikt iepriekš neplānotu ārstēšanu, ja pacienta veselībai vai dzīvībai ir būtisks kaitējums vai tā risks, vai, ja neveiktās ārstēšanas dēļ, radīsies nesalīdzināmi lielāks kaitējums viņa veselībai.”  <u>Iebildumi:</u>  -Visā PTL tekstā tiek lietots jēdziens "informētā piekrišana". Līdz ar to arī šajā likuma normā būtu konsekventi jālieto šis jēdziens, nevis vienkārši "piekrišana".  -Nav saprotams, kādi ir tie gadījumi - “ja pacienta veselībai vai dzīvībai ir būtisks kaitējums vai tā risks”. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 3.panta pirmo daļu ārstēšanu veic pacienta veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai, nevis “ja pacienta veselībai vai dzīvībai ir būtisks kaitējums vai tā risks”. Tāpat PTL nav regulēts,</p>	<p>Ņemts vērā daļēji.</p>	<p>Likumprojektā precizēts termins “informētā piekrišana”.  Veikto grozījumu būtību ir paredzēta anotācijā.</p>

	<p>kas ir veselībai būtisks kaitējums un kāpēc mazāk būtisks kaitējums nebūtu ņemams vērā. Arī formulējums "dzīvībai būtisks kaitējums" ir kļūdains, jo kaitējums dzīvībai jau pats par sevi ir būtisks kaitējums.</p> <p>-Līdzīgi, kā jau iepriekš skaidrots, ne ikvienas ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās gadījumā pacients nebūs spējīgs pieņemt lēmumus par savu ārstniecību. Līdz ar to nav pamata ierobežot informētās piekrišanas prasību piemērošanu visos ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās gadījumos, bet gan tikai tad, ja pacients nav spējīgs pieņemt lēmumus par savu ārstēšanu un ja neveiktās ārstēšanas dēļ, radīsies nesalīdzināmi lielāks kaitējums viņa veselībai vai dzīvībai.”</p> <p><u>Priekšlikums</u> izteikt PTL 7. panta devīto daļu šādā redakcijā: "(9) Ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās laikā ārstējošajam ārstam bez pacienta informētās piekrišanas ir tiesības veikt iepriekš neplānotu ārstēšanu, ja pacients nav spējīgs pieņemt lēmumus par savu ārstēšanu un ja neveiktās ārstēšanas dēļ, radīsies nesalīdzināmi lielāks kaitējums viņa veselībai vai dzīvībai.”</p> <p>-Nevar piekrist likumprojekta anotācijā paustajam viedoklim, ka "Atbilstoši Ārstniecības likumā ietvertai definīcijai ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās laikā netiek sniegta šāda [neatliekamā medicīniskā] palīdzība." Jāievēro, ka arī ķirurģisku operāciju laikā var izveidoties dzīvībai vai veselībai bīstams un kritisks stāvoklis (piemēram, smaga asiņošana), kas kalpo par</p>		
--	---	--	--

	<p>pamatu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai. Šajā saistībā būtu pārskatāma arī PTL 7. panta astotās daļas norma. Tā nosaka, ka gadījumos, kad pacienta dzīvība ir apdraudēta, un nav iespējams saņemt paša pacienta vai personas, kas pārstāv pacientu, piekrišanu, izmeklēšanas un ārstēšanas plānu apstiprina un lēmumu pieņem ārstu konsilijs, izņemot gadījumu, kad sniedzama pirmā vai neatliekamā medicīniskā palīdzība. Pacienta dzīvības apdraudējums pēc būtības atbilst pirmās un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas priekšnoteikumam, kas norādīts Ārstniecības likuma 1. panta 10. un 13. punktā - pacienta dzīvībai vai veselībai bīstams kritisks stāvoklis. Tādējādi PTL 7. panta astotās daļas pašreizējā redakcija rada maldīgu priekšstatu, ka dzīvības apdraudējuma gadījumā pacientam sniedzama vēl kāda cita - Ārstniecības likuma 1. panta 10. un 13. punktā neminēta - palīdzība, turklāt šīs palīdzības sniegšanai vēl organizējams ārstu konsilijs, kas nav savienojami ar pacienta dzīvības glābšanas steidzamību. Šāds maldinošs regulējums, nekritiski izvērtējot, savulaik automātiski tika pārcelts no Ārstniecības likuma 49. panta uz PTL.</p> <p><u>Priekšlikums</u> izteikt PTL 7. panta astoto daļu šādā redakcijā: "Gadījumos, kad vilcināšanās apdraud pacienta dzīvību un nav iespējams saņemt paša pacienta vai personas, kas pārstāv pacientu, informētu piekrišanu, ārstniecības persona savas kompetences ietvaros sniedz pirmo vai</p>		
--	--	--	--

		<p>neatliekamo medicīnisko palīdzību bez pacienta vai personas, kas pārstāv pacientu, informētas piekrišanas."</p>		
		<p>Likumprojekta 8. punktā ir priekšlikums papildināt likumu ar 9.panta (1)<sup>1</sup> daļu šādā redakcijā:          "(1)<sup>1</sup> Pacienta likumiskais pārstāvis vai pilnvarotā persona ir tiesīga iepazīties ar pacienta medicīniskajiem dokumentiem tikai tādā apjomā, kā to norādījis pacients".  <u>Iebildumi:</u>          -Kā norādīts likumprojekta anotācijā, pacienta likumiskajam pārstāvim vai pilnvarotai personai piekļuves tiesības pacienta medicīniskajiem dokumentiem nodrošināmas apjomā, kas nepieciešams konkrētu ar ārstniecību saistītu lēmumu pieņemšanai.          -Pirmkārt, PTL 9.panta (1)<sup>1</sup> daļā ietverts regulējums tikai attiecībā uz pacienta likumisko pārstāvi vai pilnvaroto personu, lai gan šīs tiesību normas jēga attiecināma uz visām PTL 7. panta otrajā daļā minētajām personām - tātad personām, kas pārstāv pacientu.          -Otrkārt, PTL 9.panta (1)<sup>1</sup> daļas piemērošana Veselības ministrijas piedāvātajā redakcijā var radīt situāciju, ka personai, kas pārstāv pacientu, tiek nepamatoti liegtas piekļuves tiesības pacienta medicīniskajiem dokumentiem, ja pacients nav spējīgs lemt par savu medicīnisko dokumentu pieejamību (piemēram, atrodas bezsamaņas stāvoklī), kā arī pacients iepriekš nav norādījis, kādā apjomā persona, kas pārstāv pacientu, var</p>	<p>Ņemts vērā daļēji.</p>	<p>No likumprojekta ir svītrots 9.panta pirmā prim daļa.</p>



	<p>iepazīties ar viņa medicīniskajiem dokumentiem. Tādā gadījumā personai, kas pārstāv pacientu, nebūs informācijas, kas nepieciešama ar konkrētu ārstniecību saistītu lēmumu pieņemšanai.</p> <p>-Bez tam jāņem vērā, ka tikai iepazīšanās ar pacienta medicīniskajiem dokumentiem (to izlasīšana) var būt nepietiekama, lai persona, kas pārstāv pacientu, pieņemtu pacienta interesēm vislabvēlīgāko lēmumu (piemēram, personai, kas pārstāv pacientu, var nebūt speciālu zināšanu un tai var būt nepieciešamība konsultēties ar citiem, konkrētā pacienta ārstniecībā neiesaistītiem ārstiem). Šajā nolūkā personai, kas pārstāv pacientu, būtu nodrošināmas arī citas PTL 9. panta pirmajā daļā paredzētās tiesības.</p> <p><u>-Priekšlikums</u> papildināt likumu ar 9. panta (1)<sup>1</sup> daļu šādā redakcijā:</p> <p>"Ja pacients nespēj pieņemt lēmumus par savu ārstniecību, personai, kas pārstāv pacientu, ir tiesības iepazīties ar pacienta medicīniskajiem dokumentiem, kā arī citas šā likuma 9. panta pirmajā daļā paredzētās tiesības tādā apjomā, kas nepieciešamas ar konkrētu ārstniecību saistītu lēmumu pieņemšanai. Citos gadījumos personai, kas pārstāv pacientu, minētās tiesības ir tikai tādā apjomā, kā to norādījis pacients".</p>		
--	--	--	--

	<p>Likumprojekta 9. punktā ir priekšlikums grozīt PTL 13. pantu, tostarp izteikt šī panta trešo daļu šādā redakcija:</p> <p>"(3) Ja nepilngadīgs pacients (no 14 gadu vecuma) atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, bet ārstniecība ir bērna labākajās interesēs vai ārstniecības nesniegšana riskē nodarīt būtisku kaitējumu nepilngadīgā pacienta veselībai vai dzīvībai, piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis."</p> <p><u>Iebildumi:</u></p> <p>-Anotācijā norādīts, ka PTL 13. panta trešā daļa tiek papildināta ar vārdiem "ārstniecības nesniegšana riskē nodarīt būtisku kaitējumu pacienta veselībai vai dzīvībai", it kā akcentējot, ka būtisks kaitējums vienmēr būs nesavienojams ar bērna labākajām interesēm. Pretēji tam Veselības ministrijas piedāvātā PTL 13. panta trešās daļas redakcijā "bērna labākās intereses" norādītas kā alternatīva situācijai, kad "ārstniecības nesniegšana riskē nodarīt būtisku kaitējumu pacienta veselībai vai dzīvībai" (abus minētos jēdzienus saista saiklis "vai"). Tādējādi Veselības ministrijas piedāvātie grozījumi pretēji anotācijā teiktajam bērna labākajās interesēs tiek pretnostatītas būtiska kaitējuma jēdzienam. Turklāt, kā jau iepriekš norādīts, Likumprojektā nav atspoguļots jēdziena "būtiska kaitējuma" saturs, apšaubāms ir arī formulējums "būtisks kaitējums dzīvībai".</p> <p>-Veselības ministrijas piedāvātā PTL 13. panta trešās daļas redakcija neprecizē, konkrēti kura</p>	Nav ņemts vērā.	Turpināmas diskusijas par likuma 13.panta trešās daļas atstāšanu esošā redakcijā.
--	---	-----------------	---

		<p>persona izvērtē, vai ārstniecība ir bērna labākajās interesēs. - <u>Priekšlikums</u> ir atstāt negrozītu PTL 13. panta trešo daļu.</p>		
		<p>Likumprojekta 10. punktā ir priekšlikums papildināt PTL 18.pantu ar (1)<sup>1</sup> daļu šādā redakcijā: "(1)<sup>1</sup> Pacientam nekavējoties, tiklīdz konfliktsituācija ir radusies, ir jāvērsas ārstniecības iestādē vai par pacientu tiesību ievērošanu atbildīgajās institūcijās ar iesniegumu par iespējamiem pārkāpumiem." <u>Iebildumi:</u> -Veselības ministrija anotācijā skaidrojusi, ka "Pēc Veselības inspekcijas sniegtās informācijas daļa iesniegumu Ārstniecības riska fondā ir saistīti ar pacienta un ārsta savstarpējās komunikācijas trūkumiem un ar to saistītām konfliktsituācijām. Šādu sūdzību izskatīšana nav Veselības inspekcijas kompetencē (Veselības inspekcijas kompetencē ir ārstniecības kvalitātes izvērtēšana)." Pretēji Veselības ministrijas apgalvotajam Veselības inspekcijai atbilstoši Administratīvā procesa likuma (turpmāk - APL) 59. panta regulējumam ir pienākums iegūt visu informāciju, kas ir nepieciešama, lai panāktu tiesisku, taisnīgu un efektīvu lietas izskatīšanu, tostarp iegūt informāciju no administratīvā procesa dalībniekiem un citām, tostarp pacienta ārstniecībā iesaistītām, iesaistītajām personām. Tātad neatkarīgi no tā, vai pacienta sniegtā</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>Nav ierobežotas tiesības pacientam vērsties tiesā savu tiesību aizstāvēšanā, taču situācijas ir veiksmīgāk un ātrāk atrisināmas, ja tās risina uzreiz un ar problēmsituācijā vai strīdā iesaistītiem subjektiem.</p>

	<p>informācija tiek dēvēta par "pacienta un ārsta savstarpējās komunikācijas trūkumiem" vai kā savādāk, Veselības inspekcijai ir pienākums izvērtēt šo informāciju un šāds izvērtējums ir neatņemama ārstniecības kvalitātes kontroles sastāvdaļa.</p> <p>-Likumprojekts paredz nepamatotu un būtisku pacienta pamattiesību – tiesību uz taisnīgu tiesu, kas izpaužas kā tiesības sūdzēties, ierobežojumu. Grozījumi pēc būtības paredz ievērojami sašaurināt līdz šim pastāvējušās pacienta tiesības uz savu tiesību un likumisko interešu aizstāvēšanu. Pacienta tiesības sūdzēties ir nozīmīga tiesību uz taisnīgu tiesu daļa, tās ir būtiski nepieciešamas, lai sasniegtu pacientu tiesību mērķus. Tāpēc šo tiesību ierobežošana piedāvātajā ietvarā ir ārkārtīgi bīstama un pretrunā mērķim, kas norādīts likumprojekta anotācijā.</p> <p>-Veselības ministrija ir paredzējusi atņemt pacientam tiesības izmantot visus līdz šim pastāvējušos tiesību aizsardzības līdzekļus.</p> <p>a.Pirmkārt, tiek paredzēts dot ļoti īsu tiesību izmantošanas laiku. Norma paredz noteikt, ka tiesības uz taisnīgu tiesu jāīsteno nekavējoties. Nevienā citā tiesību nozarē šāda tiesību aizsardzības laika ierobežošana nav noteikta. Nekādā mērā nav attaisnojama šāda prasība tikai pacientu tiesību jomā.</p> <p>b.Otrkārt, norma paredz, ka pacienta tiesības uz taisnīgu tiesu, t.i. risinot konfliktsituāciju par tiesību īstenošanu vai aizsardzības, turpmāk varēs īstenot tikai divos veidos – sniedzot sūdzību</p>		
--	--	--	--

	<p>ārstniecības iestādē vai sniedzot iesniegumu kādā nenorādītā valsts iestādē. Pirmajā gadījumā tiek noteikts, ka pacientam nekavējoties jāsūdzas ārstniecības iestādē. Nav ņemts vērā, ka pacients ir ārkārtīgi neaizsargāts (angl. vulnerable) un parasti ārstniecības iestāde ir tiesību pārkāpējs. Tas ir nesaprātīgi noteikt, ka cietušajam ir jāsniedz sūdzība pāridarītājam. Bet tas tiek prasīts. Tā tiek radīts milzīgs spiediens uz pacientu, kurš jau kādā konfliktsituācijā cieš. Tā tiek radīts nepamatots spiediens arī uz pacienta pārstāvjiem, ja tādi ir iesaistīti.</p> <p>-Ja pacients nesūdzas pārkāpējam tieši, tad tiek paredzēts, ka pacientam ir pienākums sūdzēties iesnieguma kārtībā kādā nenoteiktā iestādē. Saskaņā ar PTL 18. panta trešajā daļā noteikto, pacientam ir tiesības iesniegt sūdzību Veselības inspekcijā. Ņemot vērā kļūdaino Augstākās tiesas Senāta praksi 18. panta trešās daļas normas interpretācijā un piemērošanā, šobrīd Veselības inspekcija nav uzskatāma par neatkarīgu un efektīvu pacienta tiesību aizsardzības iestādi. Tāpēc paredzot, ka pacientam, konfliktsituācijā ir pienākums sniegt iesniegumu Veselības inspekcijā, pacienta tiesību aizsardzība tiek pakļauta nepiemērotam un neefektīvam tiesību aizsardzības procesam.</p> <p>-Ievērojot minēto, likumprojektā paredzētie PTL 18. panta pirmās daļas grozījumi nav pieļaujami pamattiesību nepamatotas un būtiskas ierobežošanas riska dēļ. Lūdzu šos grozījumus svītrot no projekta.</p>		
--	--	--	--

	<p>Jānorāda, ka Veselības ministrija nav piedāvājusi grozīt 18. panta trešās daļas normu, kuras grozījumi ir nepieciešami, lai nodrošinātu pacienta tiesību efektīvu aizsardzību. Veselības ministrijai ir labi zināms, ka vairākos Augstākās tiesas Senāta spriedumos ir atzīts, ka pacientam, sūdzoties Veselības inspekcijā pēc būtības, ir tiesības saņemt tikai atbildi uz iesniegumu Iesniegumu likuma izpratnē. Tāpēc sūdzība Veselības inspekcijā nenodrošina pacienta tiesības uz sūdzības izskatīšanu, negarantē tiesības noskaidrot tiesību pārkāpšanas apstākļus un pārkāpējus, nedod iespēju saukt pie atbildības personas, kas ir aizskārušas pacienta tiesības un neļauj novērst līdzīgus pārkāpumus nākotnē. Secīgi, gadījumos, kad Veselības inspekcija pieļauj kļūdas vai kādu citu prettiesiskumu pacienta sūdzības izskatīšanas procesā, pacientam netiek nodrošinātas tiesības pārsūdzēt kļūdainu iestādes lēmumu tiesā <u>pēc būtības</u>. Tāpēc bieži pacienti tiesību aizskārumu var ciest divreiz: pirmo reizi ārstniecības iestādē, otro reizi – Veselības inspekcijā. Šāda situācija nav pieļaujama. Pacienti ir jānodrošina tiesības uz taisnīgu un efektīvu sūdzību izskatīšanu kompetentā valsts iestādē. Tāpat pacientiem ir jāgarantē tiesības pārsūdzēt kļūdainus valsts iestāžu lēmumus tiesā pilnā apmērā. Tāpēc ir nepieciešams precizēt PTL 18. panta trešās daļas normu, paredzot, ka Veselības inspekcijai, saņemot pacienta sūdzību, ir pienākums to izskatīt pēc būtības un izdot konstatējošu administratīvu</p>	Nav ņemts vērā.	Nepieciešama turpmākā diskusija par šī panta grozījumiem.
--	--	-----------------	---

		<p>aktu, kurā tiek noteikts, vai un kā pacienta tiesības ārstniecības procesā ir vai nav ievērotas.</p> <p>Precizējoši grozījumi PTL 18. panta trešās daļas normā ir nepieciešami arī tādēļ, ka pēc tam, kad stājies spējā Administratīvas atbildības likums, administratīvā pārkāpuma procesi tiek izskatīti tikai šajā likumā noteiktā kārtībā, bet pacientu tiesību aizsardzību ar administratīvā pārkāpuma procesu nodrošināt pēc būtības nevar. Tāpēc ir jāprecizē, ka administratīvā procesa kārtībā izskata pacienta sūdzības, kuras par ārstniecības iestāžu pieļautajiem pacientu tiesību pārkāpumiem, ir iesniedzis pacients.</p>		
5.	Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība			
		<p>1) ārstējošais ārsts — ārstniecības persona, kura konkrētā ārstniecības epizodē, atbilstoši savai kompetencei, vada pacienta ārstniecību, pieņem ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus, atbild par pacienta ārstniecības pamatotību, mērķtiecību, nepārtrauktību, kvalitāti un rezultātiem.”</p> <p>Papildināt pirmo daļu ar 6.punktu šādā redakcijā: "6) veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējs — ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona, kura tieši vai pastarpināti ir saistīta ar pacienta veselības aprūpes procesu."</p> <p>1.Par 1) - Mulsina tas, ka joprojām tiek pieļauta doma, ka ārstējošais ārsts varētu arī nebūt pēc profesijas ārsts, bet kāda no ārstniecības personām</p>	Nav ņemts vērā.	<p>1. Nesaskatām pretrunas, jo definīcija ir sniegta par ārstējošos ārstu.</p> <p>2. Par terminoloģijas maiņu - esošā likuma redakcija paredz, ka “Likuma mērķis ir veicināt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju (..)”, nesaskatām terminoloģijas maiņas nepieciešamību.</p> <p>3. Psihologa un klienta savstarpējās attiecības, kā arī psihologu darbību regulē Psihologu likums.</p>

	<p>(ārsti, māsas. Funkcionālie speciālisti u.t.t. – arī masieri?? 2.Par 6) -Terminoloģija 2.1.veselības aprūpes pakalpojums vai ārstniecisks pakalpojums, ja runa ir tikai par ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām?? 2.2.kā ar psihologiem, kas faktiski tiek iesaistīti ārstniecībā??</p>		
	<p>Papildināt 3.pantu ar septīto daļu šādā redakcijā: “(7) Ārstniecības iestādes vadītājam ir pienākums sistēmiski un sistemātiski veicināt pacientu tiesību ievērošanu,rūpēties par pacientu tiesību aizsardzību un īstenošanu ikvienā veselības aprūpes situācijā. Pienākumu izpildei klīniskās universitātes slimnīcas, reģionālās slimnīcas un daudzprofilu ambulatorās ārstniecības iestādes vadītājs izstrādā un ievieš pacientu tiesību īstenošanas plānu un ieceļ pacientu tiesību aizsardzības speciālistu.</p> <p><i>Priekšlikums</i> – runa ir par direktoru vai valdes priekšsēdētāju, kam personīgi ir jā rūpējas par tiesību ievērošanu un lielajām slimnīcu un daudzprofila ambulatoro iestāžu vadītājiem personīgi ir jāizstrādā attiecīgi plāni, kuru īstenošanai pēc tam jāieceļ speciālistu?</p>	Nav ņemts vērā.	Ņemot vērā, ka valde ir sabiedrības izpildinstitūcija, kura vada un pārstāv sabiedrību kopīgi, klīniskās universitātes slimnīcas var pašas noteikt, kurš valdes loceklis ir atbildīgs par pacientu tiesību ievērošanu. Savukārt attiecībā uz citām ārstniecības iestādēm neuzskatām, ka būtu jāparedz likumprojektā ārstniecības iestāžu vadītāju amata nosaukumi, jo var atšķirties, piemēram, direktors u.c.
	<p><i>Par likumprojekta 4.pantu - Tiesības uz informāciju.</i></p>	Nav ņemts vērā.	Pacientu tiesību likums regulē attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju. Psihologu un



		<p>1.-par (2) – kā ar ārstniecībā iesaistītajiem psihologiem, sociālajiem darbiniekiem u.c.??</p>		<p>sociālo darbinieku attiecības ar klientiem regulē šo jomu regulējošie normatīvie akti, piemēram, Psihologu likums, Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums.</p>
		<p><b>"4.1 pants "Tiesības uz informāciju par pacienta veselību:</b>  <b>1.</b> Pacientu tiesību likumam ir jākalpo par instrumentu pacientu tiesību ievērošanā, nevis pacientu rosinātu tiesas procesu uzvarēšanā.  <b>2.</b> (1) Priekšlikums ir ļoti pretrunīgs – ārstējošais ārsts var atlikt informācijas sniegšanu, bet, piemēram, māsa savas kompetences ietvaros to sniedz?! Ko darīt, ja pacients ir, piemēram, piedzēries ar neadekvātu uztveri un rīcību? Tā kā nav skaidra citu ārstniecības personu atbildība saistībā ar informācijas sniegšanas sekām, būtu tomēr jānosaka, ka visa informācijas sniegšana ir jāsaskaņo ar ārstējošo ārstu!  <b>3.</b> (1) Atteikšanās sniegt informāciju ir jānosaka kā medicīnas lietvedībā dokumentējama ārstniecības personas profesionāla rīcība.  <b>4.</b> Uzskatu, ka ‘‘citu ārstniecības personu’’ iesaistīšanās informācijas sniegšanā būtu jānosaka augstāk minētajā pacientu tiesību ievērošanas plānā kā iekšējs ārstniecības iestādes dokuments.  <b>5.</b> – Nav minēta tāda forma kā komandas sapulce, piemēram rehabilitācijas, kopā ar pacientu un/vai piederīgajiem.</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>1.Likumprojekta mērķis ir sekmēt pacientu tiesību ievērošanu.  2.Lēmumu par ārstniecības atlikšanu var pieņemt tikai pacienta ārstējošais ārsts.  3. Likumprojekts paredz - ārstniecības persona dokumentē pacienta izvēli atteikties saņemt informāciju.  4. Pacientam ir tiesības uz savlaicīgas informācijas saņemšanu, tāpat informācija var lūgt sniegt arī citām ārstniecības personām atbilstoši to kompetencei.  5. Šis priekšlikums ir izskatāms turpmākās diskusijās, kaut gan tā būtība ir iekļauta likumprojekta 5.panta 6.<sup>1</sup> daļā – ‘‘Ārstniecības personai ir pienākums ņemt vērā pacienta pausto gribu attiecībā uz ārstniecībā sasniedzamo rezultātu’’ un anotācijā iekļautā informācija par šīs daļas būtību.  6. Tiek paredzēts, ka pacients var iegūt informāciju ne tikai no ārstējošā ārsta, bet no visām viņa ārstniecībā iesaistītām ārstniecības personām.  7. Nav saprotams priekšlikuma būtība, jo ceturtā daļa paredz - Informācija sniedzama pacientam saprotamā formā,</p>

		<p>6. (3) – nav skaidrs vai runa ir par otru (citu) viedokli vai par informācijas savākšanu no visiem attiecīgajā ārstniecības iestādē pacienta ārstniecībā iesaistītajām ārstniecības personām.</p> <p>7. (4) Vai nav jānosaka pienākums šādu informācijas sniegšanu obligāti dokumentēt medicīnas dokumentācijā, šāda ‘‘ieraksta’’ trūkums bez diskusijām nozīmētu, ka pacients nav nepieciešamo informāciju saņēmis, bet esot šādam ierakstam varētu būt runa vienīgi par informēšanas kvalitātes atbilstību likuma prasībām.</p> <p>8. (6) – ne tikai izskaidrot bet arī ‘‘saskaņot turpmāko rīcību’’.</p> <p>9. Prasība ‘‘Pacientam tiek sniegta informācija par pieejamiem tiesību aizsardzības līdzekļiem attiecīgajā situācijā’’ ir vairāk deklarātīva, ir Veselības inspekcija un katram pacientam var būt advokāts.</p>		<p>izskaidrojot medicīniskos terminus un ņemot vērā pacienta vecumu, veselības stāvokli, briedumu un pieredzi. Nav iespējams tik detalizēti norādīt pacientam sniegto informāciju, kādā veidā tā tika sniegta u.c.</p> <p>8. Turpmākā rīcība un tās saskaņošana ir uzskatāms par ārstniecības posmu, uz kuru attiecas vispārīgais regulējums, tai skaitā, izskaidrošana, turpmākā rīcība, informētās piekrišanas ne/sniegšana.</p> <p>9. Pacientam ir tiesības zināt savas tiesības attiecīgajā situācijā, advokātu palīdzības sniegšana var būt gan laikietilpīga, gan papildus finanšu resursu prasoša.</p>
		<p>Likumprojekta 5.panta (6) - Ja ārstniecības iespējas ir ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība, pacientam ir tiesības uz ārsta profesionāli izdarītu izvēli, kuras pamatā ir uz pierādījumiem balstīti medicīniskie kritēriji.</p> <p><i>Priekšlikumi:</i></p> <p>1.(6) Šādas grūtas izvēles gadījumā noteikti ārstējošajam ārstam – nevis vienkārši ‘‘ārstam’’(!), būtu pienākums novērtēt arī pacienta veselības stāvokli, lai pacients varētu pieņemt šādu lēmumu;</p> <p>2.- (6) Būtu arī jānosaka, ka šādu izvēli ārstējošais ārsts noteikti dokumentē un likumā būtu jānosaka,</p>	<p>Nav ņemts vērā.</p>	<p>Pirmreizējas konsultācijas laikā ārsts nekļūst par ārstējošo ārstu, tādēļ nevar regulējumu norādīt tik šauri.</p> <p>Ārstam vai ārstējošajam ārstam ir tiesības norādīt informāciju medicīniskajā dokumentācijā, taču tas nav pienākums. Jebkurā gadījumā izvēles tiesības uz ārstniecības veidu un metodi ir pacientam.</p>

		<p>vai obligāts ir arī Pacienta paša paraksts – lai novērstu problēmas neveiksmīgas ārstniecības gadījumā “meklējot vainīgo”.</p>		
		<p>Likumprojekta 5.panta (7): Pacientam ir tiesības uz tādu ārstniecību, kas tiek veikta tikai to personu klātbūtnē, kuras ir tieši iesaistītas ārstniecībā. Pacients var piekrist citu personu klātbūtnei ārstniecības laikā vai pieaicināt citas personas (atbalsta personu), ja tas netraucē ārstniecību un to pieļauj apstākļi, kādos ārstniecība tiek veikta, izņemot šā likuma 13. pantā noteikto".</p> <p>Priekšlikums - (7) Pacientam ir tiesības uz tādu ārstniecību, kas tiek veikta tikai to personu klātbūtnē, kuras ir tieši iesaistītas ārstniecībā. Pacients var piekrist citu personu klātbūtnei ārstniecības laikā vai pieaicināt citas personas, ja tas netraucē ārstniecību.</p>	Nav ņemts vērā.	<p>Ir nepieciešams saglabāt “to pieļauj apstākļi, kādos ārstniecība tiek veikta”, jo ārstniecības iestādē var tikt noteikti stingrāki nosacījumi citu personu iesaistei pacienta ārstniecības procesā, piemēram, paredzot stingrākus epidemioloģiskās drošības apstākļus.</p>
		<p>6.panta pirmā daļa: "(1) Ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu un pēc ārsta izteiktā viedokļa saņemšanas, izņemot gadījumus, kad pacientam ir sniedzama neatliekamā medicīniskā palīdzība. Pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes".</p> <p>Gribētu aicināt likumdevēju papildināt pie likumā lietoto terminu skaidrojuma informētās piekrišanas definīciju nosakot, ka plānveida</p>	Nav ņemts vērā.	<p>Uzskatam, ka dotā “informētās piekrišanas” definīcija ir plaša un atbilstoša daudzām situācijām, kas var rasties. Bet diskusija par šo priekšlikumu var tikt turpinātā turpmākajās likumprojekta virzīšanas stadijās.</p>

		<p>ārstēšanas gadījumā pacientam tās saņemšana ir jāapstiprina ar parakstu – līgumā ar ārstniecības iestādi, ierakstā u.tml. (<i>informētā piekrišana — pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm</i>).</p>		
		<p>izteikt 13.panta trešo daļu šādā redakcijā: "3) Ja nepilngadīgs pacients (no 14 gadu vecuma) atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai, bet ārstniecība ir bērna labākajās interesēs vai ārstniecības nesniegšana riskē nodarīt būtisku kaitējumu nepilngadīgā pacienta veselībai vai dzīvībai, piekrišanu ārstniecībai dod nepilngadīgā pacienta likumiskais pārstāvis."</p> <p><i>Priekšlikumi:</i> 1.- (3) – vai Bāriņtiesas “atstādināšana” vienmēr ir bērna interesēs šajos gadījumos 2.- (3) – būtu nepieciešams precizēt – atļauja ir mutiski, rakstiski, paraksts medicīnas dokumentācijā vai “pārstāvja darbības, kas nepārprotami norāda uz piekrišanu”.</p>	Nav ņemts vērā.	<p>Esoša likuma 13.panta trešā daļa neparedz bāriņtiesas iesaisti, tāpat kā likumprojektā ietvertie grozījumi 13.panta (3). Par piekrišanas dokumentāciju – attiecas tie paši nosacījumi, kas uz informēto piekrišanu.</p>
		<p>"(1)<sup>1</sup> Pacientam nekavējoties, tiklīdz konfliktsituācija ir radusies, ir jāvērsas ārstniecības iestādē vai par pacientu tiesību ievērošanu atbildīgajās institūcijās ar iesniegumu par iespējamiem pārkāpumiem."</p>	Nav ņemts vērā.	<p>Priekšlikums ir atvērts diskusijai, taču normatīvie akti paredz termina “nekavējoties” lietošanu.</p>

		Priekšlikums - būtu vēlams precizēt ko nozīmē "nekavējoties".		
6.	Fiziska persona	<p>1. Amfetamins ir opioidas grupas, analgezirojošas iedarbības narkotiks, un tas jau sen ir zinams. Ja, es to rakstu, lai RSU "ekspertu klubs" arī par to neaizmirstu.</p> <p>2. Kad iekļuvi RSU slimnīcas registratūra, tad var saprast so: Ieregistrejoties, pēc nezināmi cik ilga laika tevi uzaicina kabineta tantīte. Loti ātri tu sapratīsi, ka tā ir medmāsa/arste, nevis degozo nervu maisījums, ka vāreja likties ienākot kabineta. Viena tur viena, prasā, uz ko zelojas apmeklētājs. Tājā pašā laikā viņai jāaizpilda dokumentu ar anamnēzi, kurš bus, saprotāmi, pilnīgi atbilstošs realitātei, jo jebkuru cilvēks atraka veidā var atpazīt jebkuras savas spēnākas sajūtas, īpaši pēc negadījuma, un uzreiz visu, poetiskāka veidā, rīfmejojot tikai tad, kad viņš to pats grib, pastāstīt kaut piecpadsmito reizi jebkuram no atkal satikta medpersonāla, ko viņš jūt, uz ko zelojas un arī parādīt savu parliecību, ka viņš pareizi atbildeja "jā" vai "nē" uz jebkuru specifisko ārsta jautājumu. Bet šī medmāsa/arsts par to daudz nedoma, jo viņai jāsavāc cilvēka parakstu par visu steidzamību ierakstīto anamnēzes laukuma, pierēģistre, protams, pēc izmērīšanas, spiedienu un pulsi. Un vairāk - viņai jāpiezvana pareizām specialistam un jāuzprasa, kas notiks/ka rīkoties tālak, lai viņai pašai kļutu skaidrs, ko teikt</p>	Nav ņemts vērā.	Fiziskās personas iebildumi vai priekšlikumi nav saprotāmi, tādēļ nav iespējams sniegt viedokli par tiem.

		<p>cilvekam, kurs atnācis kabinetā. Pēc kāda laika bus pieejams ārsts-specialists, viņa nezina.</p> <p>Ja viņas cilvēktiesības ir aizsargātas ar konstitūciju, kurai garantē LR prezidents. Bet viņai nevajag par to domāt. Tapat, ka viņai nevajag domāt, ka pēc ārsts-specialists nevar pateikt, pēc kura laika, pēc 30 minūšu vai pēc divām-trīs stundām viņš bus brīvs apskatīt/konsultēt/ārstēt iespējami saslīmuso cilvēku. Jo tam ārstam-specialistam ir garantēta apkārtejo attieksme ar to pašu konstitūciju, ka visiem LR pilsoņiem. Jebkura ārsts vispirms ir cilvēks, un tikai pēc tam ārsts/ārstniecības persona.</p> <p>Teikšu, ka labāka un veselīgāka veida izvairīties no jebkāda iespējama konflikta "ārsts-apmeklētājs" var sākot ar audio ierakstu ārsta kabinetā.</p> <p>Ienāk cilvēks ārsta kabinetā, un dzird līdzīgu: Sveicināti! Jūsu vārds, uzvārds, kur sap? Tiesi no ārsta/ārsta palīga to dzird.</p> <p>Labākais būtu uzstādīt kādu fotokameru, kura automatiski ņem bildi ar kabinetā esošajiem, lai pēc aresta izskata varetu ko pateikt strīda gadījumā. Un pēc tam šī kamera varetu parsēgties uz tikai audio ierakstu. Nav nekādas grūtības garantēt ieraksta identiskumu ar šo kameru sākot ar ierakstu programmas/aparāta līmeni.</p> <p>Un pēc sasvecināšanas un ļoti īsa video ieraksta (vai automatiskas foto sākot ar sākot) būtu skaidrs, kurš balss kuram pieder un bus visi nepieciešami pierādījumi ātrākai iespējama (bet, protams,</p>		
--	--	--	--	--

		<p>nevelama) tiesību aizskares gadījuma atrisinajumam.</p> <p>Bet arī par šo medmasai/arstei uzņemšanas kabineta nevajag īpaši domāt. Labākais, par ko viņai būtu jādomā, ka viņa var mierīgi, labā veidā, uzturēt visas procedūras, kas viņai jā dara. Tāpēc, ka blakus kabinetam var būt pasu domāt un darīt otru tantīti vai onkulis, medmasa/arsts. Tas dotu daudz mierīgāko darba vidi šiem personām. Atkal, acīmredzot, labākais būtu, lai katrā šīs uzņemšanas kabineta atrastos divi speciālisti uzreiz.</p> <p>Tikai jāpārvērt, cik daudz tas ietekmētu visu procesu "negadījums - ārsta palīdzība" un saglabātu mieru darba procesā ar tik (nesaprotami RSU ekspertu komandai?) nervoziem slimnīcas apmeklētājiem, kuriem jāpārdzīvo sajūtu, piemēram, ka viņas roka vāzājas jau gandrīz zeme bet viņas sarkanās asinis krāsā nevisai labi skatās uz melnām blūzēm. Un tas iespaido tik aktīvi, ka pazūd sarunā, ka tava aizkunga dziedzere jāpārņem ir tev līdzi. Un vajag tūlīt samana tikai no velmes paskatīties, kas notiks tālāk ar to tavu roku un uzzinat vēl kādas jaunas un izklādejas domas un sajūtas, kuri neseneja laikā saka tev parādīties liela vairuma.</p> <p>Neapgalvosu, ka tas nav jau izdarīts, bet uzskatu, ka varetu paskatīties statistiku, kura, esmu sarīcināts, tiek veikta RSU slimnīcā, un pielāgot drusku vispārīgāko (dotajā laikā posmā, teiksim vasarā un ziemā) speciālistu skaitli, lai cilvēkiem (ja, es nedomāju, ka viņus jau var saukt pēc "pacienti") būtu atraka, mierīgāka un no tā</p>		
--	--	---	--	--

		<p>visam labaka veida sniegta nepieciešama palīdzība, nerunājot par kaut uz pusmainu vairāk viena medicīnas sfēra specializējusos vienlaicīgi. Lai Specialisti varetu darīt savu veicamo, neterejot uzmanību uz zvaniem, vīniem varetu palīdzēt parīs studenti, kaut divas stundas divas dienas nedēla. Lai specialisti varetu aizsūtīt cilvēku uz izmeklējumiem, nedomājot, kuru nozīmet par atbildīgo "arstejoso arstu".. Pat bernadarza tas neraisa nekādu saubu: katrs cilvēks atbild par to, ko vīns dara. Ja cilvēks nozīme zāles citam, tad vīns ir atbildīgs par tādu rīcību.</p> <p>Vajag meklet, ka labāk palīdzēt cilvēkiem, nevis kur bus atbildīgais. Ja tu nozīme konkrētas zāles, tad tu esi atbildīgs par šo zāļu nozīmesanu. Ja esi arstniecības persona, kura ievēd vēna cilvēkam nozīmetas zāles, tad esi atbildīga persona par kvalitatīvi sataisītu zāļu ievādisanu vēna. Ja tu, ka arstniecības persona, nozīme zāles un ievādi tos vēna citam cilvēkam, tad, protams, tu esi atbildīga persona par šīm abām darbībām. Par arstejoso arstu var nosaukt to arstniecības personu, kura var labi noteikt diagnozi un ieteikt arstesanas norīsi un proceduras. Var nevīenu nesaukt par arstejoso arstu un palīdzēt cilvēkiem atgriezties laba veselībā, sajūta un forma. Nevar "nozīmet arstejoso arstu", pie tam, kurs bus "atbildīgs par citu arstniecības personu lemumiem un veiktiem procedurām un to kvalitāti". Bet nozīmet atbildīgos... ja, tas runā plasi par RSU ekspertiem un vīnu likuma grozījumu</p>		
--	--	---	--	--



	<p>priekšlikumu.</p> <p>Tadiem "RSU ekspertiem" vajadzētu saprast, ka patiesam atbildīgiem cilvēkiem, komisijai... nevajadzētu terēt savu laiku uz tādām "priekšlikumiem". Es daudz nezinu, bet tomēr saprotu, ka patiesam atbildīgiem personam ir daudzsvarīgākas lietas, par kuriem viņi tiesam atbild ar visu to, ko viņi grib un var izdarīt. Strīdam "arsts - pacients/apmekletājs" jāatbild atsevišķi institūcijai, nevis kādam "papildus juristam, kurš sēdēs durvīm blakus ārsta kabinetā un īsteno pacienta tiesību plānu". Ja strīdam būtu lietiski pierādījumi, tad viss būtu risināts ātrāk un vieglāk veidā.</p> <p>"Tiesības saņemt un teikt informāciju par veselību"...</p> <p>Arstiem vispirms būtu jāsaprot paši informāciju par cilvēka veselību. Īpaši jārunā iet par dzīvo cilvēku, kuram draud veselības, vai pat vairāk, zudums.</p> <p>Labākais būtu nozīmēt nevis "atbildīgo un vienkāršo arstejoso arstu", bet visus izmeklējumus, un pat patērētājus, tāpat, lai pārbaudītu savus spēkus ārsta cerējumus uzzināt vairāk par cilvēka konstitūciju. Nopietnos gadījumos kaut vieglo atro MRT uztaisīt, lai pārbaudītu, ka tur cilvēkam ar smadzenēm. Jo var gadīties, ka kādam nav, teiksim, kreisās pieres smadzeņu daļas. Nu tads dzimis cilvēks. Un galvas smadzenes lieto ļoti lielu daļu no ķermeņa enerģijas. Līdz 25% no visa apēsta un izdzerta. 25% tikai tad, kad cilvēks ko svarīgu apdomā.</p>		
--	---	--	--

		<p>Pareja laika apmēram 10% no apesta/izdzerta. Un vajadzētu arstiem, un citiem profesoriem, vairāk zināt par cilvēku konstitūcijas īpašībām, Cilvēki nav vienādi. Cilvēki ir ļoti dažādi. Pēc smadzenēm ļoti stipri atšķiras. Vienam ir noteiktas smadzeņu daļas, otram vispār nav, ne tikai pēc neironu skaitla trīskārša atšķirība. Uzskatu, ka jau sen vajag to arī ņemt vērā, ne tikai ķermeņa svaru. Un ja, pēc svara smadzeņu arī trīs reizes atšķiras. Vienam var būt 900 grami, un citam var būt 2200 grami. Un tas vēl nenozīmē, ka ar lielākam smadzenēm cilvēks ir gudrāks/talantīgāks. Ne no smadzeņu svara tas atkarīgs. Un pilnīgi ne no svara sabiedrība)) IQ testi arī neko īpaši nevar pastāstīt. Bet var noteikt pēc padarīta, pēc idejām, pēc attieksmes pret apkārtni un tā tālāk. Ja, cilvēks var paprasīt, vai ārsts pats var piedāvāt, lai cilvēkam būtu blakus kāda īpaša persona ārstēšanas laikā. Bet tādā ziņā vajadzību tomēr būtu jārisina arstam, jo viņam ir specifiskas zināšanas, un ārsts ārstēšanas laikā ir vairāk nozīmīgs ļoti veselības atjaunošanai, neka pacients vai jurists. Atkal, pamatojoties uz lielas smadzeņu/intellekta atšķirībām... Arstniecības personai katrā gadījumā ir labāk redzams, neka likumam, vai cilvēks vispār spēj sajēgt kādu informāciju par savu veselību, vai nē. Arī arstniecības personai ir visas tiesības just nogurumu.</p> <p>Es personīgi zinu dažus cilvēkus, kuri neka nevar apstāties izjautāt apkārtnē ar... jautājumiem. Vienkārši tādā... izvirtotās izklaides sajūtas pēc.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Ir jāsaprot, ka policija un arsti ar tādām cilvēkiem sastopas vairāk ikdiena, nekā citi. Un nevajag arstu biedēt ar likuma parkāpumiem un sankcijām pret to arstu. Otrādi - vajag garantēt arstam iespēju drusku salamaties uz tādām pacientu. Ka jau teicu, visu to noskaidrojumu, teikta pareizību vajadzētu audioierakstīt. Tas atbrīvotu daudz laika no tuksas laika teresanas uz fiksēšanas ar katru cilvēku stāstīdamo par notikuso "strīdu".</p>		
--	--	--	--	--