

Līga Mazure, Dr. iur.

Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, Latvija

TIESĪGO PERSONU LOKS CIVILTIESISKA RAKSTURA ATLĪDZĪBAI NO ĀRSTNIECĪBAS RISKĀ FONDA

RANGE OF PERSONS ENTITLED TO CIVIL REIMBURSEMENT FROM MEDICAL TREATMENT RISK FUND

Summary

The regulatory framework controversially determines the range of persons entitled to receiving compensations from the Medical Treatment Risk Fund under the civil law. Only a narrow range of patients have a right to receive compensation from the fund. It is necessary to specify the range of those patients according to the initial idea of the fund. The range of heirs should also be specified, and the legal basis for acquisition of their rights revised. Representation of the persons entitled to receiving compensation from the fund is to be evaluated – both the admissibility of representation and the types of such representation.

Atslēgvārdi: kompensācija, fonds, kaitējums, pacients, ārstēšana

Keywords: compensation, fund, harm, patient, treatment

1. Tiesīgo personu nošķiršanas principi atlīdzībai no Ārstniecības riskā fonda

Ārstniecības tiesiskās attiecības ir līgumiskas, t. i., daudzpusējs darījums un divpusējs līgums; kur attiecību dalībnieki ir līdztiesīgi¹. Ja pacientam tiek nodarīts kaitējums ārstniecībā, tas ir vērtējams kā delikts², lai gan šajā situācijā konkurē deliktatbildība un līgumatbildība³. Pacientam rodas civiltiesiska rakstura prasība pēc apmierinājuma, kas ir nostiprināta gan starptautiskajās, gan nacionālajās tiesību normās⁴.

¹ Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības: LV Likums. LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 1993. 14. janvāris, Nr. 1, 1403., 1427., 1511., 1512. p.

² Ibid., 1635. p. 1. d.

³ Ibid., 1635. p. 1. d., 1587. p., 1812. p.; Bitāns A. Civiltiesiskā atbildība un tās veidi. Rīga: AGB, 1997, 96. lpp.; Čakste K. Civiltiesības. Rīga: Zvaigzne ABC, 2011, 190., 191. lpp.

⁴ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā (1997. gada 4. aprīlis), 24. p. Pieejams: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62006C0500:LV:HTML> [aplūkots 2019. gada 3. aprīlī]; European charter of patients' rights (15.11.2002.), a. 14. Pieejams: <http://health-rights.org/index.php/cop/item/european-charter-of-patients-rights> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē: Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta direktīva 2011/24/ES. Eiropas Savienības Oficiālais

Normatīvais regulējums paredz divus pacienta prasības pēc apmierinājumu īstenošanas veidus. No vienas puses, pacientam ir tiesības vērsties tiesā civilprocesuālajā kārtībā⁵; no otras – administratīvā procesa ietvaros Ārstniecības riska fondā (turpmāk tekstā – Fonds)⁶. Aizskartās civiltiesības var aizstāvēt ne tikai tiesa, bet arī valsts un pašvaldības institūcija, ja likums, skaidri norādot, dod subjektam šādas aizstāvības institūciju izvēles tiesības⁷, kas tādējādi ir atbilstoši tiesību sistēmai.

Tiek uzskaitīts personu loks, kam izmaksā atlīdzību no Fonda, t. i., pacientam, pacienta mantiniekam, nepilngadīga pacienta likumiskajam pārstāvim⁸. Bet minētajam uzskaitījumam ir nepietiekama konkretizācijas pakāpe. Tas neatspoguļo, kādas konkrēti personas (piemēram, pacienti, mantinieki) tiesīgas pretendēt uz atlīdzības izmaksu, vai šo personu uzskaitījums ir izsmelošs (piemēram, minēts tikai viens vietnieka veids), kā arī vai visas personas iegūst vienādu tiesību apjomu uz izmaksāto atlīdzību. Ir nepieciešams izvērtēt un noteikt tiesīgo personu loka kritērijus atlīdzībai no Fonda.

Netieši ir konstatējama normatīvā regulējuma virzība uz tiesīgo personu nošķiršanu atlīdzībai no Fonda, izmantojot vārdu savienojumus “tiesības uz atlīdzību”⁹ un “atlīdzību izmaksā”¹⁰. No vienas puses, ir tiesīgās personas, kas ir labuma guvēji ar pilnīgāko tiesību apjomu uz atlīdzību no Fonda, neatkarīgi no viņu spējas faktiski rīkoties ar šo atlīdzību, t. i., pacients, mantinieks. No otras puses, ir tiesīgās personas, kas atvieto labuma guvēju, tikai faktiski rīkojoties ar atlīdzību piešķirto tiesību apjomā – saņemot atlīdzību labuma guvēja labā un uz viņa vārda, t. i., vietnieks.

Normatīvajā regulējumā ir nepieciešams tiesīgo personu lokā atlīdzībai no Fonda skaidri nošķirt labuma guvējus un viņu atvietotājus, kā arī konkrēti paredzēt kritērijus tiesīgo personu loka noteikšanai.

2. Pacientu diferenciacijas kritēriji atlīdzībai no Ārstniecības riska fonda

No vienas puses, tiek noteiktas pacienta tiesības uz atlīdzību no Fonda. Bet, no otras puses, ne visi pacienti var pretendēt uz šo atlīdzību. Normatīvajā regulējumā ir konstatējami kritēriji, kas sašaurina minēto pacientu loku, kur izvērtējama šo kritēriju atbilstība Fonda idejai.

Vēstnesis, 2011. 4. aprīlis, L 88, 45.–65. lpp. 1. p., 3. p. d.), 4. p. 2. d. c.); Pacientu tiesību likums: LV likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30.decembris, Nr. 205. 16. p. 1. d.

⁵ Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības, 1732. p.

⁶ Pacientu tiesību likums: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, Nr. 205. 16. p. 2. d., 17. p. 2. d.; Medicīnas tiesības. Autoru kolektīvs. Rīga: TNA, 2015, 331. lpp.

⁷ Civilprocesa likuma komentāri. I daļa (1.–28. nodaļa). Autoru kolektīvs. Rīga: TNA, 2011, 76., 78. lpp.

⁸ Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi: MK 2013. gada 5. novembra noteikumi Nr. 1268. Latvijas Vēstnesis, 2013. 22. novembris, Nr. 228, 15. pk.

⁹ Pacientu tiesību likums, 16. p. 1. d.

¹⁰ Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 15. pk.

Pirmkārt, uz atlīdzību no Fonda tiesīgs pacients par kaitējumu ārstniecībā¹¹. Ir nepamatoti šo tiesību sašaurināt tikai uz konkrētu medicīnisko iejaukšanos, bet tas attiecināms uz kaitējumu visā ārstniecības tiesisko attiecību pastāvēšanas laikā. Šo kaitējumu nodara speciālais subjekts, t. i., ārstniecības persona. Turklāt ir nepieciešams konstatēt cēloņsakarību starp ārstniecības personas rīcību un kaitējumu¹².

Tomēr īpaša uzmanība tiek pievērsta speciāliem ārstniecības gadījumiem, t. i., pacienta dalībai klīniskajā pētījumā un donoram transplantācijā. Piemēram, Zviedrijā, pacientam ir tiesības uz atlīdzību no fonda arī šajās īpašajās situācijās¹³. Turpretim Latvijā pacients nevar saņemt atlīdzību no Fonda par kaitējumu klīniskajā pētījumā¹⁴, normatīvajam regulējumam nesniedzot atbildi par donoram nodarīto kaitējumu. Izmantojot transplantāciju, ārstniecība tiek veikta recipientam. Tomēr arī donors ir uzskatāms par pacientu, jo arī viņa organismā tiek veikta medicīniskā iejaukšanās ar mērķi izņemt audus vai orgānus. Un, neesot speciālai atrunai normatīvajā regulējumā, donoram ir prezumējamas tiesības uz atlīdzību no Fonda par kaitējumu transplantācijā. Dalība klīniskajā pētījumā un transplantācija neapšaubāmi ir agresīvas medicīniskās iejaukšanās, ar lielāku kaitējuma varbūtību pacientam, kas rada nepieciešamību pēc pastiprinātas pacienta aizsardzības, arī paredzot pacienta tiesības uz atlīdzību no Fonda. Tādējādi, organizējot Fonda līdzekļu ieguvī¹⁵, ir paredzama maksājumu speciāla kārtība ārstniecības iestādēm, kas veic klīniskos pētījumus vai transplantāciju, piemēram, pienākumā maksāt lielākus ārstniecības riska maksājumus, kas nodrošinātu arī šajos īpašajos ārstniecības gadījumos iesaistīto pacientu aizsardzību.

Otrkārt, lai pacients pretendētu uz atlīdzību no Fonda, ir nepieciešams konstatēt noteiktu kaitējuma veidu, t. i., kaitējumu pacienta veselībai vai dzīvībai¹⁶, kas nozīmē – fizisku vai morālu kaitējumu vai pacienta nāvi. Latvijā nav noteikts konkrēts kaitējuma apjoms kā priekšnoteikums atlīdzībai no Fonda, piemēram, Norvēģijā, pacientam jābūt vismaz 15 % kaitējumam veselībai vai ārstniecības izdevumiem kaitējuma

¹¹ Pacientu tiesību likums, 16. p. 1. d.

¹² Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 12. 1. pk.; Johansson H. The Swedish system for compensation of patient injuries. *Upsala Journal of Medical Sciences*, Nr. 115, May, 2010, pp. 88–90; The Patient Injury Act (19.06.1996., Sweden), s. 3. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/pacinetu_likums_eng.pdf [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Farrell A. M., Devaney S., Dar A. No-fault compensation schemes for medical injury: a review. UK: Scottish Government Social Research, 2010, p. 44 (p. 3.37.); Health care in Denmark. An overview. Ministry of Health, 2017, p. 8. Pieejams: https://www.sum.dk/English/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

¹³ Patient Injury Act (19.06.1996., Sweden), s. 2. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/pacinetu_likums_eng.pdf [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

¹⁴ Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 11. pk.

¹⁵ Pacientu tiesību likums, 17. p. 1., 3. d.

¹⁶ *Ibid.*, 16. p. 1. d.; Farrell A. M., Devaney S., Dar A., p. 50 (p. 3.76.), p. 44 (p. 3.39.); Informācija par kompensācijas izmaksāšanas noteikumiem skandināvu valstīs. Veselības ministrija, 14. pk. Pieejams: www.vm.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Danzon P. M. The Swedish Patient Compensation System: Myths and Realities. *International Review of Law and Economics*, No. 14, 1994, p. 455. Pieejams: https://faculty.wharton.upenn.edu/wp-content/uploads/2014/10/the-swedish-patient_1.pdf [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Johansson H., pp. 88–90.

novēršanai vismaz 5000 NOK¹⁷; Somijā – ārstniecības izdevumiem kaitējuma novēršanai – vismaz 200 EUR¹⁸. Ja pacientam tiek nodarīts cita veida kaitējums ārstniecībā, viņam nav tiesību saņemt atlīdzību no Fonda. 2017. gadā Fondā tika saņemti 216 iesniegumi, no tiem 110 gadījumos atlīdzības izmaksa tika atteikta, jo netika konstatēts kaitējums pacienta veselībai vai dzīvībai¹⁹. Nav noliedzams, ka šajos gadījumos bija nodarīts cits pacienta kaitējuma veids, bet tā gadījumā netiek paredzēta atlīdzības izmaksa no Fonda – piemēram, ārstējot netika veiktas visas medicīniskās manipulācijas, kurām pacients bija piekritis, bet, neradot tiešu kaitējumu veselībai vai dzīvībai²⁰; draudu dēļ pacients bija piekritis agresīvai ārstniecības metodei, bet nebija informēts par alternatīvām ārstniecības metodēm, un tās nebija piedāvātas pacientam²¹. Strīdīgi, vai šajos gadījumos iespējami kategoriski apgalvot, ka, nodarot cita veida kaitējumu pacientam, tādējādi netiek netieši nodarīts kaitējums viņa veselībai vai dzīvībai, kas pagaidām normatīvajā regulējumā netiek atrunāts un Fonda juridiskajā praksē netiek vērtēts.

Treškārt, atlīdzību no Fonda pacientam izmaksā par vainojamu kaitējumu, kura cēlonis ir vainojama ārstniecības personas rīcība vai apstākļi ārstniecības laikā²², par kuriem arī ārstniecības persona vai ārstniecības iestāde atbild. Nevar piekrist viedoklim, ka ārstniecības personu vainu vai vainojamību šajā procesā nenoskaidro²³. Ārstniecības personu vainu nenoskaidro, lai šīs personas sauktu pie juridiskās atbildības, bet vaina tiek konstatēta, lai pacientam veiktu atlīdzības izmaksu no Fonda. Tādējādi Latvijas Fonda darbība, t. i., atlīdzības izmaksa no tā, balstās uz vainas principu.

Zviedrija ir pirmā valsts, kurā, vienojoties ar privāto apdrošinātāju konsorciju, 1975. gadā tika izveidota administratīva kompensācijas sistēma ārstniecības attiecībās²⁴. Valstīm aizgūstot šo ideju, tika izveidoti fondi atlīdzības izmaksai pacientiem par kaitējumu ārstniecībā, kas balstās uz tiešo (stingro) atbildību un kur atlīdzina nevis vainojamu, bet novēršamu kaitējumu, t. i., kaitējums, kas nenotiktu, ja ārstniecības personas rīcība atbilstu sagaidāmam standartam konkrētā sabiedrībā (*no-fault, no-blame*,

¹⁷ Farrell A. M., Devaney S., Dar A., p. 50 (p. 3.76., 3.77.).

¹⁸ Ibid., p. 44 (p. 3.39.).

¹⁹ Gada publiskais pārskats 2017. Nacionālais veselības dienests, 2018, 31. lpp. Pieejams: www.vm.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

²⁰ Administratīvās rajona tiesas (Rēzeknes tiesu nams) 2017. gada 19. maija spriedums lietā Nr. A420144517, 1.3. pk.

²¹ Administratīvās rajona tiesas (Rēzeknes tiesu nams) 2017. gada 28. jūnija spriedums lietā Nr. A420176417, 2.2. pk.

²² Pacientu tiesību likums, 16. p. 1. d.; Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 12.2. pk.

²³ Liepiņš A., Vētra J., Joksts O. Ārstniecības riska fonds: pieredze, problēmas, risinājumi. Jurista Vārds, 2018. 21. augusts, Nr. 34, 31. lpp.; sk.: Administratīvās rajona tiesas (Rēzeknes tiesu nams) 2017. gada 21. jūlija spriedums lietā Nr. A420193917, 7. pk.; Administratīvās rajona tiesas (Rēzeknes tiesu nams) 2016. gada 8. decembra spriedums lietā Nr. A420289116, 7. pk.

²⁴ Johansson H. The Swedish system for compensation of patient injuries. Upsala Journal of Medical Sciences, Nr. 115, May, 2010; Nr. 115; Essinger K. The Swedish Medical Injury Insurance. Report, 20.02.2009, p. 2. Pieejams: www.vm.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Felice C., Lambkros L. Medical liability in three single-payer countries. Pieejams: http://www.pnhp.org/facts/medical_liability_in_three_singlepayer_countries.php [aplūkots 2019. gada 1. aprīlī]; Bogdan J. Medical malpractice in Sweden and New Zealand. Center of Justice&Democracy, No. 21, July, 2011, p. 3.

no-sanction, no-punishment, strictliability)²⁵. Arī Latvijā Fonds tika izveidots, lai aizstātu ārstniecības personu un ārstniecības iestāžu civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu²⁶, ārstniecības iestādēm veicot iemaksas Fondā²⁷. Bezvainas sistēma balstās uz nodarījuma teoriju, kur atbildībai pietiekams ir pats nodarījuma fakts²⁸, nevis vaina un kur pierādījumi cēloņsakarībai starp standartam neatbilstošu ārstniecību un kaitējumu nodibina kompensācijas pamatu²⁹.

Pārnacionālās tiesību normās ir nostiprināts princips, ka pacientam jāgarantē kompensācija neatkarīgi no kaitējuma nodarīšanas iemesla³⁰. Šis princips ir vērtējams kā absolūta kompensācijas ideja, kuru valstis ir sašaurinājušas uz novēršama kaitējuma kompensēšanu. Un Latvijas FONDA darbībā šī ideja ir vēl vairāk sašaurināta līdz vainojama kaitējuma kompensēšanai, kas ir koriģējama atbilstoši pasaules valstu fonda izpratnei.

Ceturtkārt, lai saņemtu atlīdzību no FONDA, pacients saistīts ar noteiktiem termiņiem, t. i., divu gadu laiks no kaitējuma atklāšanas un ne vēlāk kā trīs gadi no kaitējuma nodarīšanas³¹. Pasaules valstu vidū, piemēram, Zviedrijā, Dānijā, Somijā, Norvēģijā, tas ir trīs gadu laikā no kaitējuma atklāšanas un ne vēlāk kā desmit gados no kaitējuma nodarīšanas³². Atbilstoši patērētāju tiesību principiem patērētāja prasības noilgums ir divi gadi³³, kas attiecināms arī uz pacientu kā patērētāju. Tomēr zemākā termiņu robeža ir nosakāma – 10 gadu no kaitējuma nodarīšanas brīža, kas atbilst vispārīgajam civiltiesību noilgumam³⁴, kā arī, ņemot vērā ārstniecības specifiku, veiktās ārstniecības

²⁵ Johansson H., pp. 88–90; Essinger K., p. 2, 6, 9Pieejams: www.vim.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Danzon P. M., p. 453, 454, 463. Pieejams: https://faculty.wharton.upenn.edu/wp-content/uploads/2014/10/the-swedish-patient_1.pdf [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Felice C., Lambkros L. Medical liability in three single-payer countries. Pieejams: http://www.pnhp.org/facts/medical_liability_in_three_singlepayer_countries.php [aplūkots 2019. gada 1. aprīlī]; Bogdan J., p. 1; Farrell A. M., Devaney S., Dar A., p. 43, 44, 49; Watson K., Kottenhagen R. Patients' rights, medical error and harmonization of compensation mechanisms in Europe. *European Journal of Health Law*, 2018, No. 25, p. 14, 7, 8, 10. Pieejams: https://brill.com/view/journals/ejhl/25/1/article-p1_1.xml [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Rencher B. SB 141, the "Patient Injury Act", could harm Georgia healthcare consumers. P. 2. Pieejams: <https://www.georgiawatch.org/wp-content/uploads/2013/02/SB-141-Analysis.pdf> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

²⁶ LR Satversmes tiesas 2018. gada 18. oktobra spriedums lietā Nr. 2017-33-03, 15.1. pk.

²⁷ Pacientu tiesību likums, 17. p. 3. d.

²⁸ Čakste K., 191. lpp.

²⁹ Watson K., Kottenhagen R., p. 5. Pieejams: https://brill.com/view/journals/ejhl/25/1/article-p1_1.xml [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

³⁰ European Charter of Patients' Rights (15.11.2002.). Pieejams: <http://health-rights.org/index.php/cop/item/european-charter-of-patients-rights>, a. 14 p. 2 [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

³¹ Pacientu tiesību likums, 16. p. 5. d.

³² The Patient Injury Act (19.06.1996., Sweden), s. 23 p. 1. Pieejams: http://www.vim.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedrības_līdzdalība_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/pacineta_likums_eng.pdf [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Essinger K., p. 6. Pieejams: www.vim.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Farrell A. M., Devaney S., Dar A., p. 49. (3.73.); Ministru kabineta noteikumu "Noteikumi par Ārstniecības riska fonda darbību" projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums. Pieejams: www.vim.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

³³ Patērētāju tiesību aizsardzības likums: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 1999. 1. aprīlis, Nr. 104/105, 27. p. 1. d.

³⁴ Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības, 1895. p.

sekas var izpausties arī pēc trīs gadu termiņa beigām. Tādējādi atbilstošākai pacienta tiesiskai aizsardzībai ir koriģējami atlīdzības no Fonda prasījuma termiņi.

Piektkārt, kaitējumu pacientam atlīdzina tikai vienu reizi³⁵. Tātad pacients, kas ir saņēmis atlīdzību no Fonda vai cita avota, zaudē tiesības vērsties Fondā par jau apmaksātiem prasījumiem, bet nezaudē tiesības uz atlīdzību par citiem iepriekš nesegtiem prasījumiem. Latvijā pacienta iespējamā prasījuma apjoms no Fonda un tiesā civilprocesuālajā kārtībā izprasāmais – būtiski atšķiras³⁶, bet citās valstīs, piemēram, Dānijā, konstatējama tendence tuvināt šo prasījumu apjomus ar mērķi mazināt atlīdzību pārsūdzēšanu³⁷.

Sestkārt, pacientu loku atlīdzībai no Fonda ierobežo pacienta līdzdalība kaitējuma nodarīšanā, t. i., pacients nesaņem atlīdzību, ja apzināti veicinājis kaitējuma rašanos vai tā apmēra palielināšanos un ir kavējis ārstniecības personu sniegt nepieciešamos ārstniecības pakalpojumus³⁸. Bet normatīvais regulējums nesniedz konkrētu skaidrojumu – vai pietiekams ir pats pacienta līdzdalības fakts kaitējumā atlīdzības neizmaksāšanai, vai tomēr vērtējams ir pacienta līdzdalības apjoms kaitējumā atlīdzības samazināšanai. Ņemot vērā atlīdzības no Fonda civiltiesisko raksturu, kā arī taisnīguma un citus civiltiesību principus kaitējuma atlīdzinājumā³⁹, ir izvērtējams pacienta līdzdalības apjoms kaitējumā, kur atkarībā no līdzdalības apjoma pakāpes vai nu samazināma, vai nu atsakāma atlīdzība no Fonda.

Secināms, ka uz atlīdzību no Fonda ir tiesības sašaurinātam pacientu lokam un ir precizējami un pat paplašināmi kritēriji šo pacientu noteikšanai atbilstoši Fonda izveides idejai.

3. Pacienta mantinieku loks atlīdzībai no Ārstniecības riska fonda

Normatīvajā regulējumā pacienta mantiniekam ir noteiktas tiesības uz atlīdzību no Fonda⁴⁰, kur ārstniecības rezultātā nav izslēdzama arī pacienta nāves iestāšanās jebkurā pasaules valstī. Tomēr tiek izteikti dažādi viedokļi, vai pacienta mantinieks tiesīgs pretendēt uz atlīdzību no Fonda par nodarīto kaitējumu mirušam pacientam.

Pirmkārt, tiek norādīts, ka pacienta mantiniekam nav tiesības uz atlīdzību no Fonda. Lai arī likums paredz atlīdzību arī par pacienta dzīvībai nodarīto kaitējumu, kas var izpausties kā pacienta nāve, tomēr likums paredz atlīdzināt arī ārstniecības izdevumus dzīvībai radītā kaitējuma mazināšanai vai novēršanai, tātad paredzot pacienta dzīvības

³⁵ Pacientu tiesību likums, 16. p. 5. d.; Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi: 12.6. pk.; Farrell A. M., Devaney S., Dar A., p. 45 (3.45.); Watson K., Kottenhagen R., p. 18. Pieejams: https://brill.com/view/journals/ejhl/25/1/article-p1_1.xml [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

³⁶ Pacientu tiesību likums, 16. p. 1. d., 2. d.; Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi 1¹. p.; Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības, 2347. p. 1. d., 2348., 2349., 2350., 2351. p.

³⁷ Ministru kabineta noteikumu "Noteikumi par Ārstniecības riska fonda darbību" projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums. Pieejams: www.v.m.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

³⁸ Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 12.3. pk.

³⁹ Sk.: Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības, 1776. p.

⁴⁰ Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 15.2. pk.

apdraudējumu, nevis nāvī⁴¹. Tomēr šādai tiesību normas interpretācijai nevar piekrist. Gadījumā, ja pacientam ārstniecībā tiek nodarīts kaitējums, apdraudot viņa dzīvību, un kaitējumu ir mēģināts mazināt vai novērst ar atbilstošu papildu ārstniecību, bet viņš tomēr nomiris, rodas tiesības uz atlīdzību gan par dzīvībai nodarīto kaitējumu, gan par minētajiem ārstniecības izdevumiem. Un miris pacients nevar izmantot šīs tiesības.

Otrkārt, ir izteikti viedokļi, kas ierobežo pacienta mantinieka tiesības uz atlīdzību par kaitējumu pacientam. Piemēram, ir savstarpēji nošķiramas divas tiesības – no vienas puses, tiesības uz atlīdzību par veselībai nodarīto kaitējumu, kas ir tīri personiskas tiesības un nevar tikt mantotas⁴²; no otras – tiesības uz atlīdzību par dzīvībai nodarīto kaitējumu, kas kļūst par pacienta mantojuma daļu⁴³. Tomēr strīdīgi, vai šāds nošķirums ir absolūts. Tiesības uz atlīdzību par kaitējumu dzīvībai pēc apjoma ir plašākas par tiesībām uz atlīdzību par kaitējumu veselībai, pat zināmā veidā tās ietverot sevī. Un, ja pacients mirst, nepaspējis īstenot savas tiesības uz atlīdzību par kaitējumu veselībai, tad izvērtējams, vai pacienta mantiniekam tomēr piešķiramas šīs tiesības transmisijas ceļā⁴⁴, jo pēc būtības tiek aizskartas ne tikai privātas intereses, bet arī publiskas, ņemot vērā ārstniecības specifiku un tās nozīmi sabiedrībā, kas pamato šādas tiesību pāreja nepieciešamību. Un, piemēram – miruša pacienta mantiniekam nav tiesības uz atlīdzību par pacientam nodarīto morālo kaitējumu tās personiskā rakstura dēļ, kas pretējā gadījumā mantiniekam radītu mantisku ieinteresētību pacienta ciešanās⁴⁵, kas ir atsevišķa pētījuma jautājums. Tādēļ strīdīgi, vai pacienta mantinieka tiesību uz atlīdzību par kaitējumu pacientam ierobežojums pēc aizsargājamā objekta un pēc kaitējuma rakstura ir atbilstošs mūsdienu tiesību sistēmai, pastāvot izvērtējamiem ierobežojuma pretargumentiem.

Un, treškārt, tiek aizstāvēts viedoklis, ka pacienta mantiniekam ir tiesības uz atlīdzību par kaitējumu pacientam; citādi veidotos absurda situācija, kad vainojamu smagāko segu, t. i., pacienta nāves, gadījumā, nebūtu pienākums atlīdzināt šo kaitējumu, kā arī ārstniecības personām noteiktos gadījumos finansiāli izdevīgāka šķistu pacienta nāve, nevis nāves draudu novēršana pacientam⁴⁶. Tādējādi secināms, ka pacienta mantiniekam ir tiesības uz atlīdzību par kaitējumu pacientam arī no Fonda, kur atsevišķi izvērtējamas minēto tiesību robežas.

Normatīvajā regulējumā nostiprinātās mantinieka tiesības uz atlīdzību no Fonda⁴⁷ ir ar nepietiekamu konkretizācijas pakāpi, kas rada sadursmes to izpratnes atbilstošā in-

⁴¹ LR Satversmes tiesas 2018. gada 18. oktobra spriedums lietā Nr. 2017-33-03. – 2. pk.; Pacientu tiesību likums, 16. p. 1. d.

⁴² LR Satversmes tiesas 2018. gada 18. oktobra spriedums lietā Nr. 2017-33-03, 10., 15.3. pk.; Krauze R., Gencs Z. Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Mantojuma tiesības. Rīga: Mans Īpašums, 1997, 267. lpp.

⁴³ LR Satversmes tiesas 2018. gada 18. oktobra spriedums lietā Nr. 2017-33-03, 10., 15.1., 15.2., 15.3. pk.

⁴⁴ Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības: LV Likums. LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 1992. 30. jūlijs, Nr. 29, 695. p.

⁴⁵ LR Satversmes tiesas 2018. gada 18. oktobra spriedums lietā Nr. 2017-33-03, 2. pk.; LR Satversmes tiesas tiesnešu I. Ziemeles un S. Osipovas 2018. gada 31. oktobra atsevišķās domas lietā Nr. 2017-33-03, 4.2. pk.

⁴⁶ LR Satversmes tiesas 2018. gada 18. oktobra spriedums lietā Nr. 2017-33-03, 3., 9. pk.

⁴⁷ Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi 15.2. pk.

terpretācijā un praktiskā lietojumā. Minētās tiesības pieder pacienta gan likumiskajam, gan testamentārajam, gan līgumiskajam mantiniekam⁴⁸, kas var būt pacienta radnieks, piemēram, likumiskais mantinieks⁴⁹, vai jebkura cita persona, piemēram, testamentārais un līgumiskais mantinieks⁵⁰. Bet tas neatbilst ārstniecības principiem, kur zināmas tiesības tiek deleģētas pacienta interesēs pamatā tieši pacienta radniekiem, piemēram, tiesības izteikt gribu ārstniecībā⁵¹. Neradinieka iesaistīšanās ārstniecības tiesiskajās attiecībās pacienta labā pieļaujama tikai izņēmuma gadījumos⁵².

Nemot vērā, ka līgumiskā un testamentārā mantošana ir prioritārāka pār likumisko mantošanu⁵³, pacienta radnieks var pat zaudēt tiesības par labu neradiniekam, kurš iecelts mantojuma līgumā vai testamentā. Protams, radnieks saglabā zināmas tiesības kā neatņemamās daļas tiesīgais arī mantojuma līguma un testamenta gadījumā⁵⁴. Tomēr šīs tiesības ir ierobežotas, jo pieder tikai noteiktam šauram radnieku lokam⁵⁵, kā arī ir tiesības uz mazāku mantojuma daļu⁵⁶, kas tādējādi arī ietekmē tiesīgo personu loku tiesībās uz atlīdzību no Fonda un atlīdzības apjomu⁵⁷.

Mantojuma tiesisko attiecību ietekmē var tikt zaudētas tiesības uz atlīdzību no Fonda. Pirmkārt, mantiniekam pēc vispārīgā principa ir tiesības atteikties no mantojuma – atraidīt to⁵⁸, vai atteikties, noslēdzot mantotāja atteikšanās līgumu⁵⁹. Persona, nepieņemot mantojumu no pacienta, pat objektīvu iemeslu, piemēram, ievērojamu parādsaistību, dēļ, zaudē tiesības uz atlīdzību no Fonda⁶⁰. Tādējādi tiek radīti papildu šķēršļi atlīdzības saņemšanai no Fonda, kas nav saistīti ar ārstniecības personu civiltiesisko atbildību⁶¹. Un, otrkārt, atlīdzību no Fonda izmaksā tad, ja pacients ir mantojuma atstājējs, t. i., spēj atstāt mantojumu⁶². Fondā 2017. gadā tika saņemti 216 iesniegumi, kur 20 iesniegumiem tika atteikta lietas izskatīšana, jo nebija arī mantojuma apliecības⁶³, neskaidrojot iemeslus mantojuma apliecības neesamībai. Ja pacientam

⁴⁸ Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības, 389. p. 1., 2. d., 384., 385., 386. p.

⁴⁹ Civillikums. Pirmā daļa. Ģimenes tiesības: LV Likums. LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 1993. 10. jūnijs, Nr. 22/23, 206., 162. p. 1. d., 172. p. 1. d., 173. p.; Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības, 391., 404. p.

⁵⁰ Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības, 389. p. 1., 2. d., 422. p. 1. d., 467. p., 639. p. 1. d.

⁵¹ Pacientu tiesību likums, 7. p. 1. d., 2. d.

⁵² *Ibid.*, 6. p. 7. d., 7. p. 2. d.

⁵³ Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības, 389. p. 3. d., 390. p.

⁵⁴ *Ibid.*, 423. p., 422. p. 1. d.

⁵⁵ *Ibid.*, 423. p.

⁵⁶ *Ibid.*, 425. p. 1. d.

⁵⁷ Sk.: Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 15.2. pk.

⁵⁸ Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības, 689. p.

⁵⁹ Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības, 766. p. 1. d., 767. p. 1. d.

⁶⁰ LR Senāta 2018. gada 7. decembra lēmums lietā Nr. A420195017, SKA-859/2018, 12. pk.

⁶¹ LR Satversmes tiesas tiesnešu I. Ziemeles un S. Osipovas 2018. gada 31. oktobra atsevišķās domas lietā Nr. 2017-33-03, 3.2. pk.

⁶² LR Senāta 2018. gada 7. decembra lēmums lietā Nr. A420195017, SKA-859/2018, 13. pk.

⁶³ Gada publiskais pārskats 2017, 31. lpp. (5.10. pk.). Pieejams: www.vvm.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Pērn no Ārstniecības riska fonda izmaksāts gandrīz miljons eiro. LETA, 05.02.2018. Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/pern-n-arsniecibas-riska-fnda-izmaksas-gandrizz-miljns-eir> [aplūkots 21.04.2019.].

nav mantojuma, nav mantojuma lietas, nav mantinieku, tad pacienta radnieki zaudē tiesības uz atlīdzību no Fonda. Tādējādi ir secināms, ka atlīdzība no Fonda ir konstatējama būtiska mantojuma tiesību ietekme, kas ir nesamērīga un objektīvi nepamatota minētajās ārstniecības tiesiskajās attiecībās.

Ir iespējama sadursme starp pacienta mantinieku noteikšanas termiņu un termiņu atlīdzībai no Fonda. Atlīdzību tiesības saņemt divu / trīs gadu laikā⁶⁴, turpretim mantojuma pieņemšanas termiņu var noteikt trīs veidos, kur viens no tiem – minēto termiņu nosaka pats mantojuma atstājējs⁶⁵. Mantojuma atstājējs tiesīgs noteikt termiņu, kas ir arī ilgāks par trim gadiem. Un, kamēr nav izteicējis šis mantojuma pieņemšanas termiņš, nav skaidrs arī mantinieku loks, tātad arī tiesīgo personu loks atlīdzībai no Fonda. Mantojuma tiesības nenosaka ierobežojumus mantojuma pieņemšanas termiņa īstenošanā, paredzot iespēju izteikt gribu pat pēdējā termiņa dienā. Turpretim ārstniecības normatīvais regulējums nosaka termiņa ierobežojumu mantojuma pieņemšanā, ja pacienta mantinieks īsteno tiesības uz atlīdzību no Fonda.

Secināms, ka ir konstatējama neatbilstoša mantojuma tiesību ietekme uz tiesīgo personu loka teikšanu atlīdzībai no Fonda pacienta nāves gadījumā. Jāpiekrīt, ka mirušam pacientam izmaksāt atlīdzību ir objektīvi neiespējami, kur ir nepieciešama korekta izmaksa un izmaksas sistēmas stabilitāte; tomēr nevar piekrist, ka vienīgais risinājums ir mantojuma tiesību principi⁶⁶. Atbilstošāk Fonda mērķim, ja šo atlīdzību pacienta nāves gadījumā saņemtu viņa radnieki⁶⁷, kā tas ir noteikts, piemēram, Francijā⁶⁸. Tādēļ nosakāms, ka tiesiskais pamats atlīdzībai no Fonda par kaitējumu mirušam pacientam ir radniecība, konkrēti uzskaitot radnieku loku, viņu secīgumu un saņemamās atlīdzības lielumu. Nostiprināms princips, ka miruša pacienta radnieki īsteno šīs tiesības neatkarīgi no mantojuma tiesiskajām attiecībām.

4. Labuma guvēju vietnieki atlīdzībai no Ārstniecības riska fonda

Normatīvais regulējums nesniedz nepārprotamu atbildi par labuma guvēju, t. i., pacienta un mantinieka, vietniecību atlīdzībai no Fonda, kur, piemēram, Zviedrijā, Francijā šajā gadījumā tiek paredzēta vietniecība⁶⁹. Latvijā tiek minēts viens no vietniecības veidiem, t. i., nepilngadīga pacienta likumiskais pārstāvis⁷⁰. Tas pieļauj atšķirīgu interpretāciju, vai šis uzskaitījums ir izsmēļošs un kādas ir vietniecības veidu

⁶⁴ Pacientu tiesību likums, 16. p. 5. d.

⁶⁵ Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības, 693. p.

⁶⁶ Sk.: LR Senāta 2018. gada 7. decembra lēmums lietā Nr. A420195017, SKA-859/2018, 9. pk.

⁶⁷ LR Satversmes tiesas tiesnešu I. Ziemeles un S. Osipovas 2018. gada 31. oktobra atsevišķās domas lietā Nr. 2017-33-03, 3.1. pk.

⁶⁸ Watson K., Kottenhagen R., p. 18. Pieejams: https://brill.com/view/journals/ejhl/25/1/article-p1_1.xml [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

⁶⁹ Felice C., Lambkros L. Medical liability in three single-payer countries. Pieejams: http://www.pnhp.org/facts/medical_liability_in_three_singlepayer_countries.php [aplūkots 2019. gada 1. aprīlī]; Watson K., Kottenhagen R., p. 21. Pieejams: https://brill.com/view/journals/ejhl/25/1/article-p1_1.xml [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

⁷⁰ Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 15.3. pk.

iespējamās robežas. Vietniecība ir pieļaujama juridisku uzdevumu veikšanai – gan tiesiskajos darījumos, gan darījumam līdzīgās darbībās⁷¹. Savukārt ārstniecības tiesiskās attiecības sastāv no divām daļām – gribas izteikuma un paša ārstniecības procesa, kur pacienta vietniecība ir pieļaujama tikai gribas izteikumā, ārstniecības pakalpojumu saņemot pašam pacientam personīgi⁷². Izvērtējama vietniecības pieļaujamība gadījumos, ja vietnieks nodibina papildu saistības atvietojamai personai. Turpretim tiesību, īpaši aizskartu tiesību, aizsardzībā ir nosakāma iespēja aizstājamās personas vietniecībai ar mērķi taisnīgai, objektīvai un pilnīgai tiesību aizsardzības līdzekļu īstenošanai tiesību sistēmā. Tādējādi tiesībās uz atlīdzību no Fonda ir pieļaujama gan pacienta, gan viņa mantinieka vietniecība.

Pirmkārt, ir pieļaujama pacienta un viņa mantinieka likumiskā vietniecība atlīdzībai no Fonda. Fiziskas personas rīcībspējas trūkums ir pamats likumiskai vietniecībai, t. i., ārstniecībā nepilngadīgām personām un pilngadīgām personām ar ierobežotu rīcībspēju veselības traucējumu dēļ⁷³. Ņemot vērā normatīvo regulējumu, likumiskie vietnieki ir: 1) vecāki nepilngadīgas personas vietā, ja ir noteikta vai konstatēta bērna izcelšanās no viņiem, kas rada tiesiskās attiecības starp vecākiem un bērniem⁷⁴; 2) aizbildnis nepilngadīgas personas vietā, kas palikusi bez vecāku aizgādības⁷⁵; 3) audžuģimene nepilngadīgas personas vietā, ja ir bāriņtiesas lēmums par vietniecības pienākuma piešķiršanu⁷⁶; 4) bāriņtiesa, kas veic nepilngadīgu un pilngadīgu personu vietniecību, ja nav citu likumisko vietnieku vai pastāv šķēršļi viņiem veikt vietniecību⁷⁷; 5) aizgādnis atvieto pilngadīgu personu ar ierobežotu rīcībspēju veselības traucējumu dēļ⁷⁸. Tātad, ja pacientam vai viņa mantiniekam rīcībspējas nepietiekama apjoma dēļ objektīvi ir liegta iespēja izteikt gribu atlīdzībai no Fonda par kaitējumu pacientam, šādas tiesības ir viņu likumiskajam vietniekam, ņemot vērā iespējamo likumisko vietnieku loku civiltiesiskajā regulējumā.

Otrkārt, nav konstatējami šķēršļi pacienta vai viņa mantinieka likumiskajai vietniecībai atlīdzībā no Fonda. Ārstniecībā ir pieļaujama lietu kārtošana uz līguma pamata jeb pacienta likumiskā vietniecība⁷⁹, kas ir ar tiesisku darījumu nodibināta vietniecības

⁷¹ Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības, 1410. p. 1. d.; Balodis K. Ievads civiltiesībās. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007, 278. lpp.

⁷² Mazure L. Pacienta griba un tās civiltiesiskā aizsardzība. Rēzekne: RA Izdevniecība, 2014, 90. lpp.

⁷³ Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības, 1411., 1408. p.; Civillikums. Pirmā daļa. Ģimenes tiesības, 359. p.

⁷⁴ Civillikums. Pirmā daļa. Ģimenes tiesības, 146. p. 1. d., 2. d., 3. d.; 154. p., 157. p., 158. p. 2. d., 177. p. 2. d., 223. p.; Vēbers J. Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ģimenes tiesības. Rīga: Mans Īpašums, 2000, 145. lpp.

⁷⁵ *Ibid.*, 261. p. 1. d.

⁷⁶ Audžuģimenes noteikumi: MK 2018. gada 26. jūnija noteikumi Nr. 354, 75. pk.

⁷⁷ Bāriņtiesu likums: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 2006. 7. jūlijs, Nr. 107, 17. p. 1. d. 1. pk.

⁷⁸ Civillikums. Pirmā daļa. Ģimenes tiesības, 360. p. 1. d.

⁷⁹ Pacientu tiesību likums: LV Likums. , 6. p. 7. d., 7. p. 2., 7. d.; Österreichs Patientencharta (01.07.2001.). Bundesgesetzblatt, 2001. 3. Aug., nr. 89, S. 1359–1364, Ab. 7, Art. 29; Patientenverfügungs-Gesetz von Österreich (01.06.2006.) Bundesgesetzblatt, 2006. 8. Mai – Ab. 4 Art.11; Patient's Rights Act of Israel (1996), a. 16(A). Pieejams: <http://www.iracm.com/wp-content/uploads/2013/01/loi-sur-les-brevets-1996-anglais-3539.pdf> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Law on the rights of patients and compensation of the damage to their

vara juridiska uzdevuma pildīšanai, kuras iemesls var būt, piemēram, nepietiekamas zināšanas, slimība⁸⁰. Jebkurā gadījumā ikvienam ir tiesības aizsargāt savas tiesības un leģitīmās intereses ar likumā atļautajiem tiesiskajiem līdzekļiem, pieaicinot arī līgumisko vietnieku, ja nepastāv likumā noteikts aizliegums⁸¹. Nav pamata uzskatīt, ka tiesības uz atlīdzību no Fonda faktiskai īstenošanai ir nosakāms personiskuma princips, kur pieļaujama atkāpe no šī personiskuma principa, izmantojot līgumisko vietniecību ar tiesiskiem nosacījumiem, kur, piemēram, SIA "Riska fonda konsultācijas" kā samaksu prasīja 50 % no Fonda izmaksātās atlīdzības⁸², kur šādi samaksas nosacījumi noteikti neatbilst tiesību sistēmai.

Secināms, ka tiesību uz atlīdzību no Fonda par pacientam nodarīto kaitējumu īstenošanā ir pieļaujama vietniecība, kur ir paplašināma normatīvajā regulējumā noteiktā šīs vietniecības izpratne un precizējams iespējamo vietnieku loks.

Kopsavilkums

1. Normatīvajā regulējumā ir strīdīgi noteikts tiesīgo personu loks civiltiesiska rakstura atlīdzībai no Fonda. Minēto tiesīgo personu loks ir precizējams. Pirmkārt, ir nepieciešams konkrēti uzskaitīt visus iespējamus tiesīgo personu veidus, kur normatīvajā regulējumā esošais minēto tiesīgo personu loks nav izsmeļošs. Otrkārt, ir nepieciešams izvērtēt un precizēt kritērijus tiesīgo personu loka noteikšanai atlīdzībai no Fonda, kas pagaidām ir tikai netieši secināmi no kopējā normatīvajā regulējuma.
2. Uz atlīdzību no Fonda ir tiesības tikai sašaurinātam pacientu lokam. Tomēr normatīvajā regulējumā veiktā minētā pacientu diferenciācija ir strīdīga un

health, a.1(3) (Lithuania, 03.10.1996.). Pieejams: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.42491?fwid=rivwzvpvg> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Law to provide for the safeguarding and protection of the patient's rights and for related matters of Cyprus (nr. 1(I)/2005; 07.04.2005.), a. 21(4). Pieejams: [http://www.olc.gov.cy/olc/olc.nsf/all/00F2DCACC3FE3EC4C225748E001D0005/\\$file/N.1\(1\)%202005.pdf?openelement](http://www.olc.gov.cy/olc/olc.nsf/all/00F2DCACC3FE3EC4C225748E001D0005/$file/N.1(1)%202005.pdf?openelement) [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Schweizer Patienten-Charta (Januar 2005), 1 T., Art. 10. Pieejams: <http://www.patienten.ch/PatientenCharta030505.pdf> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Virginia Health Care Decisions Act (Code of Virginia, Title 54.1. Chapter 29, 2009), a. 54.1-2983. Pieejams: <https://vacode.org/2016/54.1/III/29/8/> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Illinois Medical Patient Rights Act (410 ILCS 50; 2010, USA)s. 5. Pieejams: <http://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs3.asp?ActID=1525&ChapAct=410%26nbsp%3BILCS%26nbsp%3B50%2F&ChapterID=35&ChapterName=PUBLIC+HEALTH&ActName=Medical+Patient+Rights+Act> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Health Care Consent Act of Ontario (Canada; 1996). s. 20(1)2. Pieejams: <http://www.canlii.org/en/on/laws/stat/so-1996-c-2-sch-a/82731/> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī]; Danzon P. M., pp. 453–466. Pieejams: https://faculty.wharton.upenn.edu/wp-content/uploads/2014/10/the-swedish-patient_1.pdf [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

⁸⁰ Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības, 2289., 2291. p.; Balodis K. Ievads civiltiesībās, 286. lpp.; Torgāns K. Saistību tiesības. II daļa. Rīga: TNA, 2008, 192. lpp.

⁸¹ Sk.: LR Satversme: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 1993. 1. jūlijs, Nr. 43, 92. p.; Civilprocesa likums: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. 3. novembris, Nr. 326/330, 1. p.; Vildbergs H. J., Feldhūne G. Atsauces Satversmei. Rīga: Latvijas Universitāte, 2003, 84.–100. lpp.

⁸² Puķe Z. Ārstniecības riska fondu izmanto kā peļņas avotu. 28.12.2015. Pieejams: <https://nra.lv/latvija/159065-arstniecibas-riska-fondu-izmanto-ka-peļnas-avotu.htm> [aplūkots 21.04.2019.].

neatbilstoša. No vienas puses, ir nepieciešams precizēt šīs diferenciācijas kritēriju, nosakot, ka ir izvērtējams pacienta līdzdalības apjoms kaitējumā, kur atkarībā no līdzdalības apjoma pakāpes samazināma vai atsakāma atlīdzība no Fonda. No otras puses, ir paplašināmi kritēriji pacienta loka noteikšanai atlīdzībai no Fonda atbilstoši Fonda izveides idejai – pirmkārt, atlīdzība no Fonda pacientam izmaksājama par novēršamu kaitējumu; otrkārt, pacientam ir izmaksājama atlīdzība no Fonda par kaitējumu ārstniecībā kliniskajā pētījumā.

3. Normatīvajā regulējumā ir iestrādāta ideja, kas paredz pacienta mantiniekiem tiesības uz atlīdzību no Fonda. Bet, ņemot vērā mantojuma tiesību neatbilstošu ietekmi uz tiesīgo personu loka noteikšanu atlīdzībai no Fonda par miruša pacienta kaitējumu, šī ideja ir koriģējama. Pirmkārt, kā tiesiskais pamats atlīdzībai no Fonda par kaitējumu mirušam pacientam ir nosakāma radniecība. Otrkārt, konkrēti nosakāms minēto radnieku loks, viņu secīgums un saņemamās atlīdzības apjoms no Fonda par kaitējumu mirušam pacientam, neatkarīgi no mantojuma tiesību īstenošanas. Tiesības uz visu atlīdzību no Fonda ir pacienta radiniekiem šādā secībā: 1) laulātajam; 2) pēc pakāpes tuvākajiem leļupējiem (bērniem, mazbērniem utt.); 3) pēc pakāpes tuvākajiem augšupējiem (vecākiem, vecvecākiem utt.); 4) brāļiem un māsām vai brāļu un māsu leļupējiem, ja tie miruši; 5) pēc pakāpes tuvākajiem citiem sānu līnijās radiniekiem. Radinieki, kuriem ir vienādas tiesības uz atlīdzību no Fonda, dala to vienādās daļās.
4. Normatīvais regulējums nepārprotami neatbild par labuma guvēju, t. i., pacienta vai viņa mantinieka, vietniecību atlīdzībai no Fonda. Tiek minēts viens no vietniecības veidiem, kas neizslēdz atšķirīgu interpretāciju par pieļaujamās vietniecības izpratni un tās veidiem. Pirmkārt, atbilstošākai tiesiskās aizsardzības līdzekļu īstenošanai tiesību sistēmā ir paplašināma vietniecības izpratne atlīdzībai no Fonda, t. i., paredzot gan pacienta vai viņa mantinieka vietniecību, gan likumisko un līgumisko vietniecību. Otrkārt, ir precizējams likumisko vietnieku loks atlīdzībai no Fonda, ņemot vērā kopējo civiltiesisko regulējumu, t. i., atkarībā no konkrētās situācijas likumiskie vietnieki ir vecāki, aizbildnis, audžuģimene, bāriņtiesa vai aizģādnis.

BIBLIOGRĀFIJA

1. Balodis K. Ievads civiltiesībās. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.
2. Bitāns A. Civiltiesiskā atbildība un tās veidi. Rīga: AGB, 1997.
3. Bogdan J. Medical malpractice in Sweden and New Zealand. Center of Justice & Democracy, No. 21, July, 2011, 9 p.
4. Civilprocesa likuma komentāri. I daļa (1.–28. nodaļa). Autoru kolektīvs. Rīga: TNA, 2011.
5. Čakste K. Civiltiesības. Rīga: Zvaigzne ABC, 2011.
6. Farrell A. M., Devaney S., Dar A. No-fault compensation schemes for medical injury: a review. UK: Scottish Government Social Research, 2010, 85 p.
7. Johansson H. The Swedish system for compensation of patient injuries. Upsala Journal of Medical Sciences, No. 115, May, 2010, pp. 88–90.

8. Krauze R., Gencs Z. Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Mantojuma tiesības. Rīga: Mans Īpašums, 1997.
9. Liepiņš A., Vētra J., Joksts O. Ārstniecības riska fonds: pieredze, problēmas, risinājumi. Jurista Vārds, 2018. 21. augusts, Nr. 34, 27.–39. lpp.
10. Mazure L. Pacienta griba un tās civiltiesiskā aizsardzība. Rēzekne: RA Izdevniecība, 2014.
11. Medicīnas tiesības. Autoru kolektīvs. Rīga: TNA, 2015.
12. Torgāns K. Saistību tiesības. II daļa. Rīga: TNA, 2008.
13. Vēbers J. Latvijas Republikas Civillikuma komentāri: Ģimenes tiesības. Rīga: Mans Īpašums, 2000.
14. Vildbergs H. J., Feldhūne G. Atsauces Satversmei. Rīga: Latvijas Universitāte, 2003.

Likumi un normatīvie akti

15. Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi: MK 2013. gada 5. novembra noteikumi Nr. 1268. Latvijas Vēstnesis, 2013. 22. novembris, Nr. 228.
16. Audžuģimenes noteikumi: MK 2018. gada 26. jūnija noteikumi Nr. 354.
17. Bāriņtiesu likums: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 2006. 7. jūlijs, Nr. 107.
18. Civillikums. Ceturtā daļa. Saistību tiesības: LV Likums. LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 1993. 14. janvāris, Nr. 1.
19. Civillikums. Otrā daļa. Mantojuma tiesības: LV Likums. LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 1992. 30. jūlijs, Nr. 29.
20. Civillikums. Pirmā daļa. Ģimenes tiesības: LV Likums. LR Saeimas un Ministru Kabineta Ziņotājs, 1993. 10. jūnijs, Nr. 22/23.
21. Civilprocesa likums: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 1998. 3. novembris, Nr. 326/330.
22. LR Satversme: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 1993. 1. jūlijs, Nr. 43.
23. Österreichs Patienten charta (01.07.2001.). Bundesgesetzblatt, 2001. 3. Aug., nr. 89, S. 1359–1364.
24. Pacientu tiesību likums: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 2009. 30. decembris, Nr. 205.
25. Par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē: Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta direktīva 2011/24/ES. Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 2011. 4. aprīlis, L 88, 45.–65. lpp.
26. Patērētāju tiesību aizsardzības likums: LV Likums. Latvijas Vēstnesis, 1999. 1. aprīlis, Nr. 104/105.

Juridiskā prakse

27. Administratīvās rajona tiesas (Rēzeknes tiesu nams) 2017. gada 21. jūlija spriedums lietā Nr. A420193917.
28. Administratīvās rajona tiesas (Rēzeknes tiesu nams) 2017. gada 28. jūnija spriedums lietā Nr. A420176417.
29. Administratīvās rajona tiesas (Rēzeknes tiesu nams) 2017. gada 19. maija spriedums lietā Nr. A420144517.
30. Administratīvās rajona tiesas (Rēzeknes tiesu nams) 2016. gada 8. decembra spriedums lietā Nr. A420289116.
31. LR Satversmes tiesas 2018. gada 18. oktobra spriedums lietā Nr. 2017-33-03.

32. LR Satversmes tiesas tiesnešu I. Ziemeles un S. Osipovas 2018. gada 31. oktobra atsevišķās domas lietā Nr. 2017-33-03.
33. LR Senāta 2018. gada 7. decembra lēmums lietā Nr. A420195017, SKA-859/2018.

Interneta resursi

34. Danzon P. M. The Swedish Patient Compensation System: Myths and Realities. *International Review of Law and Economics*, No. 14, 1994, pp. 453–466. Pieejams: https://faculty.wharton.upenn.edu/wp-content/uploads/2014/10/the-swedish-patient_1.pdf [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
35. Essinger K. The Swedish Medical Injury Insurance. Report, 20.02.2009. Pieejams: www.vm.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
36. Felice C., Lambkros L. Medical liability in three single-payer countries. Pieejams: http://www.pnhp.org/facts/medical_liability_in_three_singlepayer_countries.php [aplūkots 2019. gada 1. aprīlī].
37. European Charter of Patients' Rights (15.11.2002.). Pieejams: <http://health-rights.org/index.php/cop/item/european-charter-of-patients-rights> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
38. Gada publiskais pārskats 2017. Nacionālais veselības dienests, 2018. Pieejams: www.vm.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
39. Health Care Consent Act of Ontario (Canada; 1996). Pieejams: <http://www.canlii.org/en/on/laws/stat/so-1996-c-2-sch-a/82731/> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
40. Health care in Denmark. An overview. Ministry of Health, 2017, 73 p. Pieejams: https://www.sum.dk/English/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
41. Illinois Medical Patient Rights Act (410 ILCS 50/; 2010, USA). Pieejams: <http://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs3.asp?ActID=1525&ChapAct=410%26nbsp%3BILCS%26nbsp%3B50%2F&ChapterID=35&ChapterName=PUBLIC+HEALTH&ActName=Medical+Patient+Rights+Act> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
42. Informācija par kompensācijas izmaksāšanas noteikumiem skandināvu valstīs. Veselības ministrija. Pieejams: www.vm.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
43. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicinā (1997. gada 4. aprīlis). Pieejams: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62006C0500:LV:HTML> [aplūkots 2019. gada 3. aprīlī].
44. Law on the rights of patients and compensation of the damage to their health (Lithuania, 03.10.1996.). Pieejams: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.42491?jfwid=rivwzpvvg> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
45. Law to provide for the safeguarding and protection of the patient's rights and for related matters of Cyprus (nr. 1 (I)/2005; 07.04.2005.). Pieejams: [http://www.olc.gov.cy/olc/olc.nsf/all/00F2DCACC3FE3EC4C225748E001D0005/\\$file/N.1\(I\)%202005.pdf?openelement](http://www.olc.gov.cy/olc/olc.nsf/all/00F2DCACC3FE3EC4C225748E001D0005/$file/N.1(I)%202005.pdf?openelement) [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
46. Ministru kabineta noteikumu "Noteikumi par Ārstniecības riska fonda darbību" projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums. Pieejams: www.vm.gov.lv [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
47. Patienten verfügungs-Gesetz von Österreich (01.06.2006.) Bundesgesetzblatt, 2006. 8. Mai.
48. Patient's Rights Act of Israel (1996). Pieejams: <http://www.iracm.com/wp-content/uploads/2013/01/loi-sur-les-brevets-1996-anglais-3539.pdf> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].

49. Pērn no Ārstniecības riska fonda izmaksāts gandrīz miljons eiro. LETA, 05.02.2018. Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/pern-n-arsniecibas-riska-fnda-izmaksas-gandrizz-miljns-eir> [aplūkots 21.04.2019.].
50. Puķe Z. Ārstniecības riska fondu izmanto kā peļņas avotu. 28.12.2015. Pieejams: <https://nra.lv/latvija/159065-arstniecibas-riska-fondu-izmanto-ka-peļnas-avotu.htm> [aplūkots 21.04.2019.].
51. Rencher B. SB 141, the “Patient Injury Act”, could harm Georgia healthcare consumers. 3 p. Pieejams: <https://www.georgiawatch.org/wp-content/uploads/2013/02/SB-141-Analysis.pdf> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
52. Schweizer Patienten-Charta (Januar 2005). Pieejams: <http://www.patienten.ch/Patienten-Charta030505.pdf> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
53. The Patient Injury Act (19.06.1996., Sweden). Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/pacineta_likums_eng.pdf [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
54. Virginia Health Care Decisions Act (Code of Virginia, Title 54.1. Chapter 29, 2009). Pieejams: <https://vacode.org/2016/54.1/III/29/8/> [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].
55. Watson K., Kottenhagen R. Patients’ rights, medical error and harmonization of compensation mechanisms in Europe. In: *European Journal of Health Law*, 2018, No. 25, pp.1–23. Pieejams: https://brill.com/view/journals/ejhl/25/1/article-p1_1.xml [aplūkots 2019. gada 21. aprīlī].