

Informācija par kompensācijas izmaksāšanas noteikumiem skandināvu valstīs

1. Skandināvu valstīs **kompensējamais kaitējums** veselībai tiek iedalīts šādās kategorijās:
 - 1.1. kaitējums veicot ārstniecību
 - 1.2. ar materiālo zaudējumu saistīts kaitējums
 - 1.3. kaitējums nosakot nepareizu diagnozi
 - 1.4. kaitējums, kas rodas inficēšanās rezultātā
 - 1.5 kaitējums, kas saistīts ar nelaimes gadījumā iegūtām traumām
 - 1.6. kaitējums, kas saistīts ar medikamentu lietošanu
2. Pacienti nevar saņemt kompensāciju, ja kaitējums veselībai ir sekas nepieciešamai procedūrai, lai diagnosticētu vai ārstētu traumu vai saslimšanu un kas neārstēšanas gadījumā varētu apdraudēt dzīvību vai izraisīt smagu invaliditāti. Turklāt, par veselības kaitējumu, kas radies medikamentu dēļ, nevar saņemt kompensāciju, ja vien kaitējums nav radies nepareizi izrakstītas receptes vai medikamenta ievadīšanas dēļ.
3. Jēdziens – pieredzējis speciālists. Ir sarežģīti definēt, kas ir pieredzējis speciālists, jo faktiskās zināšanas un pieredze nav salīdzināmas. Tāpat jāvērtē, kā salīdzināmas ģimenes ārsta vai konkrētās jomas speciālista zināšanas.
4. Atlīdzības apjomu par kaitējumu veselībai nosaka saskaņā ar miesas bojājumu kompensācijas noteikumiem civiltiesību atbildības aktā (the Tort Liability Act).
5. Kompensācija attiecas gan uz ekonomisku zaudējumu atlīdzināšanu (ienākumu zudums, izmaksas nodarītā kaitējuma dēļ) gan arī neekonomisku zaudējumu atlīdzināšanu (kompensācija par sāpēm un ciešanām, invaliditāti, sakropļošanu kā arī radītām neērtībām). Nāves gadījumā var tikt segti izdevumi par bērēm, par atbalsta zaudējumu un radītajām psiholoģiskajām problēmām sakarā ar tuva radnieka nāvi. Šādos gadījumos iespējams saņemt maksimālo kompensācijas summu par ekonomiskiem un neekonomiskiem zaudējumiem.
6. Pacienti nav neierasts uzskatīt, ka viņi ir cietuši aizskarošas uzvedības dēļ, par ko viņi pieprasa kompensāciju par iespējamo pārkāpumu. Tomēr kompensācija par pārkāpumu uz tiesībām pret personas neaizskaramību nevar tikt izmaksāta balstoties uz pacientiem nodarītā kaitējuma aktu (Patient Injury Act). Šāda kompensācija var tikt izmaksāta balstoties uz civiltiesiskās atbildības aktu (Tort Liability Act) par nopietniem pārkāpumiem noziedzīga nodarījuma rezultātā.
7. Saskaņā ar Pacientiem nodarītā kaitējuma aktu gan valsts, gan privātajiem veselības aprūpes sniedzējiem ir jābūt apdrošinātiem, tajā skaitā arī pret pacientiem nodarīto kaitējumu. Apdrošinātāji, kas sniedz šāda veida apdrošināšanu pieder īpašai organizācijai – Pacientu apdrošināšanas asociācijai. Apdrošināšana nodrošina vienādas tiesības saņemt kompensāciju neatkarīgi no aprūpes sniedzēja. Gadījumā, ja aprūpes sniedzējs nav apdrošināts, kompensāciju par nodarīto kaitējumu veselībai sedz Pacientu apdrošināšanas asociācija, pēc tam šo summu piedzenot tiesas ceļā no aprūpes sniedzēja, kas nav veicis apdrošināšanu.
8. Pacientu prasību ekspertu grupa nodrošina godīgu un konsekventu pacientiem nodarītā kaitējuma akta piemērošanu un sniedz savu atzinumu pacientiem vai citam prasītājam, aprūpes sniedzējam, apdrošinātājam vai tiesai. Lai arī komisijas atzinumi ir rekomendējoši, principā tie atbilst apdrošinātāja vērtējumam. Tikai 10% gadījumu komisijas un apdrošinātāja vērtējums atšķiras.
9. Zaudējumu atlīdzināšana -
pat ja kompensāciju par veselībai nodarīto kaitējumu var saņemt, balstoties uz pacientiem nodarīto kaitējumu aktu, prasītājs tā vietā var prasīt zaudējumu atlīdzināšanu, balstoties uz cilvēktiesību likumu. Saskaņā ar reglamentu, Pacientu prasību ekspertu grupa var sniegt savu atzinumu arī gadījumos, ja kompensācija jāizmaksā, balstoties uz civiltiesību likuma normām. Tomēr pacients vienmēr var ierosināt prasību zaudējumu segšanai arī tiesā.

10. Noilgums -

Personai, kura vēlas saņemt kompensāciju par veselībai nodarīto kaitējumu, sava prasība jāiesniedz 3 gadu laikā no brīža, kad prasītājs apzinās, ka nepieciešams iesniegt prasību, bet ne vēlāk kā 10 gadus pēc kaitējuma nodarīšanas brīža.

11. Tiesas procedūra -

Pacients var vienmēr prasīt izskatīt piešķirtās kompensācijas atbilstību tiesai. Pacients var arī tiešā ceļā vērsties ar prasību tiesā vai arī noteiktā laika periodā uzsākt tiesvedību, ja nav apmierināts ar apdrošināšanas kompānijas lēmumu.

12. Statistika -

Pacienti katru gadu iesniedz aptuveni 10 000 ziņojumus par ar ārstniecību saistītām komplikācijām. Aptuveni 45% gadījumu no šiem ziņojumiem pacienti saņem kompensāciju. Kopējās kompensāciju izmaksas gadā sasniedz 400 milj.zviedru kronas (ap 30,12 milj. LVL).

13. Prasību un kompensācijas izmaksu procentuāls sadalījums starp medicīnas centriem un ārstniecības iestādēm.

Medic.centrs vai ves.apr.iestāde	Sūdzības	Izmaksātās kompensācijas
Ortopēdiskās operācijas	21,2%	24,3%
Vispārējā ķirurģija	15,1%	12,9%
Dzemdniecība un ginekoloģija	8,1%	23,8%
Primārā veselības aprūpe	9,4%	6,6%
Vispārējās un speciālās stomatoloģiskās klīnikas	10,3%	2,1%
Cits	35,9%	30,3%

dati par 1997-2004.gadu

Kā redzams, tad ortopēdiskās operācijas, vispārējā ķirurģija un zobārstniecība ir ārstniecības jomas, par kurām visbiežāk saņemti ziņojumi. Par dzemdniecību un ginekoloģiju saņemti ap 8% sūdzību un tam tiek izmaksātas 1/4 no visas kompensācijām izmaksātās summas. Šī situācija saistīta ar faktu, ka šī specialitāte ietver atlīdzības izmaksāšanu par nodarīto veselības kaitējumu arī bērniem. Šīs traumas bieži izraisa nopietnas sekas, līdz ar to, kompensācijas apmērs arī ir liels. Tomēr sūdzības par zobārstniecību sastāda relatīvi lielu daļu no ziņojumiem, taču kompensācija tiek izmaksāta tikai ap 2% no kopējā kompensāciju apjoma. Tas iespējams ir tādēļ, ka šīs traumas ir samērā nelielas, tāpēc saskaņā ar noteikto, kompensācijas apjoms ir samērā mazs.

14. Pieci visbiežākie kompensācijas atteikumu iemesli

Noraidīšanas iemesls	%
1. Sekas bija nenovēršamas	26,3%
2. Nav saistīts ar ārstēšanu utt.	17,6%
3. Nav diagnostikas kaitējums	17,0%
4. Nav miesas bojājums	5,5%
5. Piemērojamā apdrošināšana nav saistīta ar laiku, kad nodarīts kaitējums veselībai	4,5%

Citi iemesli: 29,1%

15. Traumu veidi un kompensācijas

Pacienti nodarītā kaitējuma akts satur detalizētu terminu sarakstu un nosacījumus attiecībā uz kārtību, kā saņemt kompensāciju par dažāda veida kaitējumu veselībai. Šis saraksts izveidots,

lai atvieglotu prasību pielāgošanu, taču līdz ar to likums ir zaudējis skaidrību. Dažos gadījumos tā formulējums ir radījis problēmas likuma praktiskai īstenošanai.

16. Kompensācijas apjoms

- ⤴ Personai, kura cietusi no miesas bojājumiem vai nodarīts cits kaitējums veselībai, ir tiesības uz zaudējumu atlīdzību, kas radusies no nodarītā kaitējuma, zaudētajiem ienākumiem, un uzturēšanas izdevumiem, par sāpēm un ciešanām, par invaliditāti vai citu kaitējumu uz mūžu.
- ⤴ Mirušas personas bēres un citi ar apbedīšanu saistītie izdevumi jāapmaksā saprātīgā apmērā.
- ⤴ Ja persona, kura tiek aprūpēta vai saņem atbalstu no bērniem, nevar saņemt vajadzīgo aprūpi, jo persona, kas sniedz aprūpi, ir mirusi, viņam ir tiesības saņemt atbilstošu summu par zaudējumiem par periodu līdz persona pati spēs sevi uzturēt/aprūpēt. Kompensāciju var segt kā vienreizēju maksājumu vai pa daļām.