

**M. ROMERIO UNIVERSITETAS
TEISĖS FAKULTETAS
TEISĖS FILOSOFIJOS KATEDRA**

DANUTĖ PAVILIONIENĖ

**PACIENTO TEISIŲ SAMPRATA IR JŲ GYNIMO PROBLEMOS
NACIONALINĖJE TEISINĖJE SISTEMOJE**

Magistro baigiamasis darbas

Prof. habil.dr. Alfonsas Vaišvila

Mokslinis vadovas:

Vilnius, 2008

TURINYS

IVADAS	2
1 skyrius. Paciento teisių ir jų apsaugos samprata	7
1. 1. Paciento teisių samprata	7
1. 1. 1. Paciento vartotojo sampratos ypatumai	11
1. 1. 2. Paciento ir gydytojo santykis	13
1. 2. Paciento teisių apsauga	13
1. 2. 1. Paciento teisių teisinis reglamentavimas	13
1. 2. 2. Sveikatos priežiūros prieinamumas	15
2 skyrius. Paciento teisių ir jų apsaugos teisinio reglamentavimo ypatumai Lietuvoje	19
2. 1. Paciento teises ir jų apsaugą reglamentuojančių įstatymų tikslų analizė	21
2. 2. Paciento teises ir pareigas reglamentuojantys teisės aktai	23
2. 2. 1. LR Konstitucija	23
2. 2. 2. LR Civilinis kodeksas	24
2. 2. 3. Paciento teisių ir joms padarytos žalos atlyginimo įstatymas	25
2. 3. Paciento teisių apsaugą reglamentuojančių teisės aktų ypatumai	29
2. 3. 1. Paciento teisių apsaugos garantijos pagal subjektą	30
2. 4. Paciento pažeistos teisės ginančios institucijos bei jų veiklą reglamentuojantys teisės aktai	36
2. 4. 1. Teisminės paciento teisių sprendimo institucijos ir jų veiklą reglamentuojančių teisės aktų ypatumai	36
2. 4. 2. Ikiteisminės paciento teisių sprendimo institucijos ir jų veiklą reglamentuojančių teisės aktų ypatumai	39
3 skyrius. Paciento teisių gynimo problemos.....	42
3. 1. Sveikatos priežiūros prieinamumo įgyvendinimo problemos	43
3. 2. Paciento teisių gynimo problemos teisminėse institucijose	48
3. 3. Paciento teisių gynimo problemos neteisminėse institucijose	57
3. 4. Paciento teisėms padarytos žalos atlyginimo įvertinimas	61
3. 5. Paciento teisių įgyvendinimas ir gynimas ES institucijose	63
Išvados	66
Pasiūlymai	69
Literatūros sąrašas	70
Santrauka	77
Priedai: darbe naudojami sutrumpinimai, lentelės	79

IVADAS

Temos aktualumas. Asmens teisė į sveikatą LR Konstitucijoje nėra tiesiogiai įtvirtinta, tačiau jos esmė ir turinys yra prigimtiniai, priklausantys kiekvienam žmogui nuo pat gimimo, todėl galima teigti, kad ji patenka į LR Konstitucijos 18 str. įtvirtintų prigimtinių teisių apimtį, t. y. tampa konstitucine vertybe, todėl jos teisinei apsaugai turi būti skiriamas ypatingas dėmesys, o jos pažeidimus patyrusiam asmeniui garantuojamas veiksmingas teisinis žalos atlyginimo mechanizmas. LR Konstitucija 53 str. deklaruoja valstybės rūpestį žmogaus sveikata bei valstybinės medicinos laidavimą žmogui susirgus, jos apimtį bei teikimo tvarką pavesdama nustatyti įstatymui, taip suteikdama įstatymui ne tik didelius įpareigojimus, bet ir galią, kuri lengvai leidžia įsigalėti įstatymui, o ne teisės viršenybei. Pastaruoju metu apie paciento teises sveikatos priežiūroje (konfidencialumą, informuotą sutikimą ir t.t.) gana plačiai diskutuojama, tačiau pamirštama, kad pacientui svarbiausia yra teisė į pačią sveikatos priežiūrą, nes be jos užtikrinimo visos teisės sveikatos priežiūroje tiesiog netenka prasmės. Teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimas susijęs su tam tikros sistemos sukūrimu. Sveikatos politikoje ši sistema siejama su prieinamumo užtikrinimu ir įvardijama „visuma priemonių, padedančių <...> laiku ir tinkamai pasinaudoti asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis“¹.

Lietuvai tapus Europos Sąjungos nare, paciento teisių doktriną pradėjo įtakoti tarptautiniai teisės aktai. Juose teisė į sveikatos priežiūrą siejama su tam tikros kokybės sveikatos priežiūros prieinamumu². Tačiau pagrindinis LR Sveikatos Sistemos įstatymas (toliau SSI) sau tokio tikslo nekelia. Šią užduotį, t. y. prieinamumo užtikrinimą, sistema perkelia savo struktūriniams vienetams - asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau API), numatydama jį kaip būtinąją jų veiklos sąlygą. Tačiau LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme (toliau SPII) API tarp savo pareigų gyventojams prieinamumo užtikrinimo net nemini. Taip, prieinamumo sąvoka, kuri yra plati ir kompleksiška, nepakeitusi formuluotės keliauja į įstatymus lydimojusius aktus, API vidaus taisyklės ir praktiškai lieka neįgyvendinta. Žmogaus teisių stebėjimo instituto duomenimis „norint patekti pas specialistus siuntimo, kurį skiria bendrosios praktikos gydytojas, reikia laukti iki dviejų savaičių po keletą kartų eilėse“, ribojama gydymo trukmė palaikomojo gydymo bei slaugos ligoninėse, nes „ligonių kasos įvedusios kvotas ir finansuoja tik tam tikrą lovdienų skaičių per metus“³. Pastaraisiais metais pablogėjęs paslaugų prieinamumas siejamas su gydytojų trūkumu:

¹ Jankauskienė D. Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: M. Romerio universiteto Leidybos centras, 2007, P. 13.

² Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje // http://www.hrmi.lt/downloads/structure/Konvencija_dėl_zmogaus_teisiu_ir_orumo_apsaugos_biologijos_ir_medicinos_taikymo_srityje.pdf (prisijungimo laikas 2008-09-04).

³ Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2004 apžvalga // Vilnius, 2005. P. 38 – 39.

„vidutiniškai visose šalies rajonų savivaldybėse trūksta 15 – 25 gydytojų“⁴. Lietuvą „dėl nepatenkinamų darbo sąlygų, palieka jauni perspektyvūs gydytojai, aukštos kvalifikacijos specialistai“⁵. SAM per aštuoniolika nepriklausomybės metų vadovavo 14 ministrų⁶, o „sveikatos apsaugos reforma šiuo metu yra įstrigusi, joje nėra aiškumo ir kryptingumo“, - teigė Lietuvos Prezidentas Valdas Adamkus⁷.

Kiekvienoje srityje, taip pat ir sveikatos priežiūroje, valdymas siejamas su atitinkamu teisiniu instituciniu pagrindu, tačiau pagerinti valdymo kokybę galima vadovaujantis tik teisinės valstybės koncepcija, kur valdymo gerinimas siejamas su reikalavimu jį grįsti ne įstatymo, o teisės viršenybe (žmogaus teisių pirmumo pripažinimu)⁸. Taigi temos aktualumą nulėmė teisingumo, t. y. teisės viršenybės, svarba užtikrinant paciento teisę į sveikatos priežiūrą, LR įstatymų, reglamentuojančių sveikatos priežiūrą bei paciento teises, teisinio reglamentavimo ypatumai bei gausėjantis pacientų skundų ir ieškinių skaičius.

Temos problema. Susijusi su teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo bei gynimo problemomis valstybiniame sveikatos priežiūros sektoriuje.

Literatūros apžvalga

Darbo tema apima žmogaus biologinės prigimties, jos teisinės apsaugos, sveikatos priežiūros valdymo, organizavimo bei draudimo pagrindus. PHARE sveikatos priežiūros reformos projektas „Sveikatos draudimas Lietuvoje“ suteikė galimybę susipažinti su sveikatos draudimo istorija Lietuvoje, draudimo sistemų Europoje bei Amerikoje apžvalga, sveikatos draudimo plėtros etapais Lietuvoje⁹. Sveikatos politikos centro „Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra“ leido pažvelgti į sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimą, sveikatos sistemoje glūdinčias rizikas ir jų valdymo problemas¹⁰. Suprasti pirmuosius paciento teisių reglamentavimo sunkumus Lietuvos teisės doktrinoje padėjo prof. T. Birmontienės straipsniai¹¹. Prof. A. Vaišvilos „Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje“ tapo pagrindu vertinant pačios valstybės deklaruojamas vertybes bei tų vertybių įgyvendinimo realybę¹². G. Andriulionio „Asmens autonomija sveikatos teisėje“ suteikė galimybę suvokti žmogaus gyvybės bei jo apsisprendimo teisės svarbą¹³. Širinskienės A.,

⁴ Jurgaitienė L. Ar žmonių išteklių problemos sveikatos priežiūroje kelia grėsmę visuomenės sveikatai? // Lietuvos medicinos kronika, 2007 liepos 4 d. Nr. 12.

⁵ Valius K. Prezidentas ragina medikus aktyviau dalyvauti sveikatos sistemos pertvarkoje // Gydytojų žinios. 2007 m. rugsėjo 28d. Nr. 18 (435).

⁶ Valius K. Turime būti viena didelė ir graži šeima // Gydytojų žinios. 2008 m. liepos mėn. Nr. 13 – 14 (454 – 455).

⁷ Valius K. Sveikatos apsaugos sistema turi būti moderni ir atitikti pacientų poreikius // Gydytojų žinios. 2007 m. Gegužės mėn. Nr. 10.

⁸ Vaišvila A. Ar kiekvienam įstatymui taikytinas socialinio veiksmingumo kriterijus? // Jurisprudencija, 2004, t. 54 (46); 6 – 15. P. 6 – 7.

⁹ Sveikatos draudimas Lietuvoje. Phare sveikatos priežiūros projektas // sveikatos ekonomikos centras, Vilnius, 2001.

¹⁰ Sveikatos politikos centras. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Kaunas: KOPA, 2005.

¹¹ Birmontienė T., Zaleckienė D. Pacientų teisės Lietuvoje // Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo komentaras, Vilnius, 1997. P. 40 – 41.

¹² Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius: BĮ UAB „Litimo“, 2000;

¹³ Andriulionis G. Asmens autonomija sveikatos teisėje: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01S) / Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, 2006.

Narbekovo A. „Medicinos etika“ padėjo autorei suprasti asmens autonomiją etikos kontekste¹⁴. Remdamasi prof. A. Vaišvilos „Teisės teorija“, autorė žmogaus teisių garantijas pagal subjektą pritaikė teisės aktams, reglamentuojantiems paciento teisių apsaugą ir gynybą. Keletas straipsnių „Jurisprudencijoje“ (prof. A. Vaišvilos „Teisingumas: jo formos ir socialinė reikšmė“, „Teisinis aiškinimas kaip teisės atpažinimas įstatymų tekstuose“¹⁵, prof. V. Šlapkausko „Teisės socialinės prigimties ir paskirties pilietinėje visuomenėje ryšys“¹⁶) padėjo gilinantis į paciento teisių teisinį reglamentavimą, tačiau atskirai norėtusi paminėti prof. A. Vaišvilos straipsnį „Ar kiekvienam įstatymui taikytinas socialinio veiksmingumo kriterijus?“¹⁷, kuriuo autorė pasinaudojo praktiškai atskleidama paciento teisių bei jų apsaugos teisinio reglamentavimo ypatumus bei iš jų kylančias problemas. S. Selelionytės „Neteisėtumas kaip valstybės deliktinės atsakomybės sąlyga“, S. Cirtautienės „Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturtinių vertybių gynimo būdas“, „Trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą sutrikdžius nukentėjusiojo sveikatą arba atėmus gyvybę“ bei monografija „Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas“¹⁸ suteikė galimybę įsigilinti į valstybės deliktinės atsakomybės sąlygas bei suprasti neturtinės žalos atlyginimo ypatumus. Įsigilinti į gydytojo veiksmų standarto sampratą, suprasti jo reikšmę taikant gydytojų civilinę atsakomybę padėjo A. Kabišaičio straipsniai¹⁹. Suvokti gydytojų civilinės atsakomybės už padarytą žalą ypatumus leido prof. V. Mikelėno darbai²⁰. Darbe pasinaudota D. Jankauskienės disertacijos „Sveikatos sistemos reformos Lietuvoje 1990 -1998 m. įvertinimo“ santrauka bei tos pačios autorės ir R. Pečiūros vadovėliu „Sveikatos politika ir valdymas“, kuriame nagrinėjamas ir sveikatos priežiūros prieinamumas²¹. A. Katkaus „Valstybės kontrolė: teisinės padėties ypatumai“ padėjo suprasti kontroliuojančių institucijų teisinės padėties bei pagrindinių jų veiklos principų reikšmę. J. Paužaitės-Kulvinskienės „Administracinė justicija: teorija ir praktika“ padėjo suvokti administracinių teismų veiklos ypatumus, susijusius su ginčo administracinių bylų ir norminių administracinių aktų teisėtumo bylų nagrinėjimu. Pastarojo laikotarpio sveikatos

¹⁴ Širinskienė A., Narbekovas A. Medicinos etika. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007;

¹⁵ Vaišvila A. Teisingumas: jo formos ir socialinė reikšmė (metodologinis aspektas) // Jurisprudencija, 2002, t. 24 (16); Vaišvila A. Teisinis aiškinimas kaip teisės atpažinimas įstatymų tekstuose // Jurisprudencija, 2006 8 (86); 7 – 17;

¹⁶ Šlapkauskas V. Teisės socialinės prigimties ir paskirties pilietinėje visuomenėje ryšys // Jurisprudencija, 2006 8 (86); 29 – 36;

¹⁷ Vaišvila A. Ar kiekvienam įstatymui taikytinas socialinio veiksmingumo kriterijus? // Jurisprudencija, 2004, t. 54 (46); 6 – 15;

¹⁸ Cirtautienė, S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturtinių vertybių gynimo būdas // Jurisprudencija, 2005, t. 71 (63);

Cirtautienė, S. Trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą sutrikdžius nukentėjusiojo sveikatą arba atėmus gyvybę // Jurisprudencija, 2007, 2 (92);

Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas: monografija. Vilnius: Justitia, 2008.

¹⁹ Kabišaitis A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse // Teisė, 2003, Nr. 49;

Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: Teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė, 2004, Nr. 50;

²⁰ Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius, Justitia, 1995;

Mikelėnienė D., Mikelėnas V. Neturtinės žalos kompensavimas // Justitia, 1998. Nr. 2, Nr. 3;

²¹ Jankauskienė D. Sveikatos sistemos reformos Lietuvoje 1990 – 1998 m. įvertinimas: daktaro disertacijos santrauka. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B), Kaunas, 2000. P. 11.

politikos kryptis autorei išsiaiškinti padėjo 1, 5 metų laikotarpio medikų profesiniame žurnale “Gydytojų žinios” publikuojamų straipsnių, susijusių su sveikatos priežiūros sistema bei politika, analizė.

Tyrimo objektas. Paciento teisės, jų samprata, paciento teisių apsaugos ir gynimo sistema bei paciento teisių apsaugos ir gynimo problemos nacionalinėje teisinėje sistemoje.

Darbo tikslas. Atskleisti paciento teisių esmę ir jų pažeidimus bei gynybos praktiką Lietuvos teisinėje sistemoje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibrėžti ir išnagrinėti paciento teisių sampratą.
2. Išanalizuoti paciento teisių įgyvendinimo ir apsaugos sistemą.
3. Išanalizuoti paciento teisių apsaugos bei gynimo teisinio reglamentavimo ypatumus Lietuvoje.
4. Išnagrinėti paciento teisių ir joms padarytos žalos gynybos ypatumus teisminėse institucijose.
5. Išnagrinėti paciento teisių ir joms padarytos žalos gynybos ypatumus ikiteisminėse institucijose.
6. Įvertinti paciento teisėms padarytos žalos atlyginimo mechanizmą.

Darbe iškeltos dvi **hipotezės**:

1. Paciento teisių gynimas susijęs su jų praktinio įgyvendinimo problema institucijų lygmeniu.
2. Žalos atlyginimo problema, kylanti iš netobulo žalos įvertinimo ir atlyginimo mechanizmo.

Tyrimo šaltiniai: Mokslinė literatūra, LR teisės aktai, reglamentuojantys paciento teises, jų apsaugą bei nacionalinę sveikatos sistemą, valstybinių institucijų priimti dokumentai, valstybinės valdžios institucijų statistiniai duomenys (VMAI), Lietuvos teismų praktika.

Tyrimo metodologija.

- Filosofinis – loginis metodas. Juo remiantis išanalizuoti paciento teisių sampratą teisinės valstybės kontekste susiejant su šiandienos teisiniu reglamentavimu.
- Sisteminės analizės metodu išnagrinėti tyrimo objektą, atsižvelgiant į jo teisinį reglamentavimą nacionalinėje teisinėje sistemoje, teisės aktų nuostatų tarpusavio santykį bei sisteminio taikymo galimybes.
- Dokumentų analizės metodu išnagrinėti pacientų teisių pažeidimus bei joms padarytos žalos atlyginimo ypatumus teisminėse bei ikiteisminėse institucijose.

Darbo mokslinis naujumas ir praktinė reikšmė.

Teisė į sveikatos priežiūrą, jos įgyvendinimo bei gynimo problemos - kol kas mažai nagrinėta tema. Tarptautiniuose teisės aktuose tam tikros kokybės sveikatos priežiūros prieinamumas siejamas su kiekvienos valstybės sveikatos politikos tikslu. Kadangi prieinamumas

siejasi su realiu sveikatos priežiūros paslaugų gavimu, todėl jis sulaukia didžiausio pacientų dėmesio. Tačiau paslaugos gavimas tėra tik galutinis gerai ar blogai veikiančios sveikatos priežiūros sistemos veiklos rezultatas, kurį pasiekti nėra taip lengva. Prieinamumas apibrėžiamas trimis dimensijomis: organizacine, komunikacine bei ekonomine. Tai sistemos bruožas, kuris siejasi su valdymu bei tam tikru teisiniu instituciniu pagrindu valstybėje. Teisinėje valstybėje teisė remiasi personalistine teisės samprata, kur asmuo pats aktyviai įgyvendina savo teises, o valstybė prisijungia prie šių teisių įgyvendinimo tada, kai jos tampa aktualios visiems arba kai asmuo, dėl objektyvių priežasčių nepajėgus pats užtikrinti savo teisių. Tačiau kol kas Lietuvoje individualios asmens pastangos reikalauja dvigubų asmens išlaidų. Pvz., asmeniui mokančiam privalomojo sveikatos draudimo (toliau PSD) įmokas, ne visada gali būti laiku suteikta paslauga valstybiniame sveikatos sektoriuje, o naudodamasis privačiomis paslaugomis, už jas turi mokėti visą kainą. Šiame darbe autorė daugiau dėmesio skiria teisei į sveikatą bei jos priežiūrą valstybiniame sveikatos sektoriuje, todėl ši tema galėtų pasitarnauti pacientų bei medikų teisiniam švietimui bei supratimui, kad ne viską pacientui gali užtikrinti valstybė, tačiau pacientui priklausanti teisė iš valstybės neturi būti deklaratyvi, pacientas realiai turi žinoti, koks minimalus sveikatos priežiūros paslaugų kiekis jam priklauso mokant PSD įmokas bei kiek ir kaip jis pats gali prisidėti prie šios teisės įgyvendinimo, kad jo prigimties skirtumų bei pastangų nulemtos galimybės leistų jam atsiskleisti kaip vartotojui.

1 skyrius. Paciento teisių samprata ir jų apsauga

1. 1. Paciento teisių samprata

Norėdami apibrėžti paciento teises, pirmiausia jas turime sukonkretinti iki žmogaus teisių, kurių apsauga ir įgyvendinimas yra vienas pagrindinių bet kurios teisinės sistemos paskirties objektų ir tikslų. Sveikatos srityje žmogus yra sveikatos priežiūros objektas. Teisine kalba kalbant apie žmogų, naudojama asmens sąvoka²². Konstitucinės teisės vadovėlyje žmogaus ir asmens terminai traktuojami kaip sinonimai²³. Tačiau šiame darbe mums aktualu apibrėžti, kada žmogus (asmuo) tampa pacientu ir įgyja jo teises? Žodis „pacientas“ kilęs iš lotyniško žodžio „patiens“, reiškiančio „kenčiantis, gydytojo gydomas ligonis“²⁴, t. y. lingvistinė paciento sąvoka siejama su sergančiu ir gydomu žmogumi. Taigi pacientas - tai žmogus, kuris vienaip ar kitaip yra susijęs su sveikatos priežiūra bei turi tam tikras teises šioje specifinėje srityje. Tačiau tokia lingvistinė paciento sąvoka visiškai neatspindi jos turinio esmės, ypač paciento teisių, kurios yra šio darbo tyrimo objektas, įgyvendinimo bei gynimo atvejais.

Taigi žmogaus teisės yra paciento teisių pagrindas. Jos neatsiejamos nuo paties žmogaus kaip didžiausios vertybės suvokimo, kurį visą laiką puoselėjo krikščionybė²⁵, tačiau žmogaus teisėms teko patirti įvairius prieštarigus bei nepalankius laikmečio išbandymus²⁶. Žmogaus teisės, taip pat ir paciento teisės, savo tikrąją reikšmę įgavo tik po Antrojo Pasaulinio karo. Vienoje Niurnbergo proceso stadijų gydytojų procese buvo parengtas Niurnbergo kodeksas, kuris lėmė „asmens biologinės būties integralumui apsaugoti pradžia bei pagarbą asmens moralinės būties autonomijai“²⁷, t. y. buvo įvertinta žmogaus gyvybės svarba bei jo apsisprendimo teisė - žmogus pripažintas savo kūno ir dvasios šeimininku, turinčiu teisę savarankiškai apsispręsti ir pasirinkti. Vėliau Niurnbergo kodeksą perėmė daugelis tarptautinių dokumentų, o atskiros valstybės pasinaudojo juo savo nacionaliniuose teisės aktuose. Tai buvo pradžia, kai žmogus (asmuo) pradėtas laikyti tarptautinės teisės subjektu, o asmens autonomija tapo vertybiniu kriterijumi, sprendžiant ir atskirų sveikatos teisės sričių reglamentavimo problemas. Medicinos mokslui tobulėjant atsirado didesnės galimybės prisiliesti prie žmogaus prigimtinių vertybių bei lengvai paversti patį žmogų įvairių manipuliacijų priemone, todėl tapo svarbu kuo optimaliau užtikrinti žmogaus teises. Tai padaryti suteikė jų pripažinimas prigimtiniomis bei vadovavimasis asmens autonomijos samprata. Remiantis klasikine filosofija bei paties žmogaus prigimtimi, būtinai turime

²² LR Civilinis kodeksas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2005. P. 95.

²³ Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. Lietuvos Konstitucinė Teisė. Vilnius, 2002. P. 290.

²⁴ Bendorienė A., Bogušienė V., Dagytė E. Tarptautinių žodžių žodynas. Ketvirtasis leidimas. Vilnius: Alma littera, 2005. P. 540.

²⁵ Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius; BĮ UAB „Litimo“, 2000. P. 160 – 161.

²⁶ Širinskienė A., Narbekovas A. Medicinos etika. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007. P. 7 – 33.

²⁷ Andriulionis G. Asmens autonomija sveikatos teisėje: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S) / Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, 2006. P. 56.

kalbėti apie žmogaus prigimtį dvilypumą, nes žmogus vienu metu yra ir kūniškas, ir dvasiškas. Kūnas išduoda jo priklausymą „žmonių rūšiai“, o dvasia, protas jį išskiria iš kitų gyvybės rūšių. Ši prigimtis yra vientisa ir kasdienybėje neatskiriama, nes tik per „sielos ir kūno vienybę“ žmogus save suvokia²⁸. Tačiau būtent asmens dualistinė prigimtis lemia būtinybę kalbėti apie du asmens autonomijos lygmenis: biologinį (fizinį) ir moralinį integralumą. Asmens biologinis integralumas - tai žmogaus kūno savaiminis fizinis funkcionavimas, tai pati gyvybė. Moralinė asmens autonomija - tai asmens sąmoninga valia pasirinktas elgesys veikti pagal savo vidinius įsitikinimus. Sveikatos teisėje bei sveikatos priežiūroje šių dviejų asmens autonomijos lygmenų vertybinė hierarchija tampa svarbi sprendžiant jų apsaugos prioritetus. Kadangi žmogaus kūnas yra jo visų fiziologinių poreikių pagrindas, kurio dėka asmuo gali naudotis visais kitais gėriais, žmogaus kūno fizinė (biologinė) būtis vertinama kaip žmogaus būties prielaida apskritai, kurią tinkamai apsaugojus atsiranda asmens galimybė naudotis visomis kitomis teisėmis. Todėl asmens kūno integralumas, pasireiškiantis savaiminiu (be jokios intervencijos) funkcionavimu, yra laikomas pamatine ne tik asmens būties, bet ir jo moralinio apsiprendimo sąlyga. Tokia asmens autonomijos lygmenų vertybinė hierarchija turėtų būti įkūnyta ir sveikatos teisėje²⁹, t. y. pirmiausiai turėtų būti sukurti žmogaus fizinės būties apsaugos pagrindai.

Kai kurie autoriai dualizmą vertina neigiamai, neva jis „supriešina kūną su dvasine siela, paneigia žmogaus asmeniui pagarbą bei sudaro galimybę manipuliuoti žmogumi“³⁰. Tačiau, autorės nuomone, teisinga dualizmo interpretacija sveikatos teisėje be galo svarbi, kadangi sveikatos priežiūroje yra daug situacijų, kurių metu asmuo nepajėgus priimti sprendimo, todėl asmens autonomijos lygmenų vertybinė hierarchija pirmiausia padeda orientuotis prioritetuose, priimant su sveikatos priežiūros organizavimu susijusius sprendimus, nukreipiant į žmogaus biologinės būties apsaugos pirmumą, pvz., būtinosios medicinos pagalbos, naujagimių, mažų vaikų ir neįgalių asmenų sveikatos priežiūros prioritetą. Todėl priimant tiek įstatymus, tiek juos lydinčius aktus būtų galima išvengti nereikalingų diskusijų bei paciento teisių pažeidimų, jeigu asmens autonomijos lygmenų vertybinė hierarchija būtų įsisąmoninta ne tik įstatymų leidėjo, bet ir sveikatos priežiūros organizatorių. Pvz., pastaruoju metu diskusijų objektu tapusi šeimos gydytojo norma, kurios 11.12 p. numatyta gydytojų pareiga teikti pacientams paslaugas namuose³¹. Pasitelkus asmens autonomijos lygmenų vertybinę hierarchiją, šeimos gydytojo pareiga teikti pacientui paslaugas namuose turėtų būti skirta tiems asmenims, kurių subjektinė teisė sutampa su

²⁸ Gefenas E. Šiuolaikinės medicininės etikos problemos: asmens autonomija ir paternalizmas: daktaro disertacija. Vilnius, 1993. P. 76.

²⁹ Andriulionis G. Asmens autonomija sveikatos teisėje: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01S) / Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, 2006. P. 33 - 37.

³⁰ Širinskienė A., Narbekovas A. Medicinos etika. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007. P. 39.

³¹ SAM įsakymas Dėl LR SAM 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V- 1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14: 2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo // Valstybės žinios, 2007, Nr. 30- 1112.

teisnumu bei kuriems reikalinga BMP. Nepateisinama, kad šis SAM įsakymas įpareigoja ASPĮ vadovus nustatyti namuose teikiamų paslaugų apimtį savo leidžiamuose teisės aktuose, kurie yra žemesnės juridinės galios už SAM įsakymus. Tai leidžia daryti prielaidą, kad sveikatos priežiūros srityje yra neaiškumų spręsdžiant vertybių prioritetus, nes kitaip SAM įsakyme būtų įvardyti asmenys, kuriems šeimos gydytojai privalo teikti paslaugas namuose, o ASPĮ vadovai neturėtų teisės savo nuožiūra nustatyti skirtingų paslaugų apimčių, kad nebūtų nepažeistas visų lygybės prieš įstatymą principas. Taigi apibendrinant galima teigti, kad žmogaus bei paciento teisių pagrindas remiasi vertybine asmens autonomijos lygmenų hierarchija, pripažįstant asmens kūno integralumo prioritetą. Kad ši asmens autonomijos lygmenų vertybinė hierarchija būtų realiai įgyvendinama, reikalingas jos įteisinimas teisės aktuose. Tik tapusi „visuomenine sutartimi“³², ji bus pajėgi sukurti realų saugumo jausmą asmenims bei padės pačiai teisei vykdyti savo tikrąją paskirtį visuomenėje. Kalbant apie paciento teises būtinai iškyla klausimai, kokie tai paciento reikalavimai bei kuo jie yra grindžiami? Ar pacientas turi tik teises, ar turi ir pareigų? Kokias teises pacientas turi be pareigų, o kokias įgyja vykdydamas tam tikras pareigas?

Demokratinėje valstybėje teisės esmė yra „visuomeninė sutartis“, ja grindžiami santykiai tarp asmens bei valstybės. Ši sutartis nėra paprasta dviejų asmenų sutartis, tačiau ji pagrįsta tam tikrais susitarimais, kurie yra įtvirtinami teisės aktuose ir vėliau įgyja praktinį tarpusavio santykių pavidalą. Paciento teisės - tai pirmiausia žmogaus teisės, todėl joms taikomos tos pačios priemonės, padedančios atsakyti į anksčiau iškeltus klausimus, todėl paciento teisės, kaip ir kiekvieno žmogaus teisės, pirmiausia siejamos su teisnumu. Demokratinėje visuomenėje visi žmonės yra teisiniai, o teisnumas suprantamas kaip teisės normų suteiktas leidimas veikti³³. Teisnumas (teisė į teisę) civilizuotoje visuomenėje suteikiamas kiekvienam gimusiam asmeniui kaip leidimas įsigyti subjektinę teisę. Teisnumu žmogaus teisių „prigimtiškumas“ prasideda ir baigiasi. Tai absoliučios žmogaus teisės, nes LR CK civilinis teisnumas pripažįstamas visiems fiziniams asmenims, o jo įgijimo momentas tapatinamas su gimimo momentu ir išnyksta jam mirus³⁴. Teisnumas LR CK 2. 1. str. apibūdinamas kaip „galėjimas turėti civilines teises ir pareigas“³⁵. Teisnumas apibūdina asmenį kaip teisės subjektą ir yra paciento teisių sampratos sukonkretinimo pamatas. Taigi teisėje žmogaus tapimas asmeniu bei teisės subjektu sutampa su pirmuoju savarankišku naujagimio įkvėpimu (LR CK 2.2 str.)³⁶, tačiau pačios gyvybės teisinė apsauga prasideda tik nuo 12 savaitės, iki tol juridškai leidžiama gyvybę, esančią jau vaisiaus stadijoje, sunaikinti³⁷. Pastaruoju metu atliktuose mokslininkų darbuose pažymima, kad Lietuvoje dar nėra teisės aktų, skirtų gyvybės iki gimimo statusui nustatyti, nėra sutarimo dėl ją žyminčių

³² Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius, Justitia. 2004; P. 90.

³³ Ten pat. P. 411.

³⁴ Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė. Antrasis leidimas. Vilnius; 2002. P. 297.

³⁵ LR civilinis kodeksas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2005. P. 95.

³⁶ Ten pat.

³⁷ LR SAM įsakymas Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos // Valstybės žinios. 1994. Nr. 18-299.

sąvokų³⁸. Nors etine prasme žmogus laikomas asmeniu nuo jo pradėjimo, nes gyvybė įvairiose vystymosi stadijose turi skirtingą morfologinę išraišką³⁹, tačiau etinis bei teisinis požiūris šioje srityje nesutampa. Taigi teisnumas civilizuotoje visuomenėje yra asmens teisių pamatas, tačiau jo nepakanka norint apibrėžti paciento teises jų įgyvendinimo bei gynimo požiūriu. Teisnumas virsta subjektine teise jam persikėlus į pareigų vykdymo lygį. Todėl paciento teisės gali būti suprantamos kaip teisnumo bei subjektinės teisės lygmens, kurias pacientas privalo įgyti, pareigų vykdymu. Šias teises valstybė turi pripažinti ir sankcionuoti, t. y. valstybė įstatymais patvirtina asmens įgytas teises, vykdamas jas legalizuojančias pareigas. Pvz., asmuo, kreipdamasis į sveikatos priežiūros įstaigą dėl sveikatos priežiūros paslaugų, turėtų būti apsidraudęs PSD, tik tada pagal LR SDĮ 9 str. jam bus suteiktos iš PSD biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos⁴⁰. Subjektinės paciento teisės atspindi kiekvieno asmens savarankiškumą bei realias galimybes jomis naudojantis. Pvz., asmens galimybė pasinaudoti brangesnėmis paslaugomis pačiam sumokant faktinės bei bazinės kainos skirtumą yra numatyta LR SDĮ 10 str. 5 d⁴¹, tačiau asmuo nebūtinai gali ja pasinaudoti, nes SSĮ 11 str. 1 dalyje yra numatytas išlaidų kompensavimas apdraustiesiems pagal bazines, visiems vienodas, kainas. Tai reiškia, kad asmuo, įgyvendindamas savo subjektinę teisę, gali pasitenkinti valstybės nustatytu vartojimo minimumu⁴². Tai parodo, kad subjektinės paciento teisės yra santykinės, priklauso nuo paties paciento galimybių jomis pasinaudoti arba nepasinaudoti, todėl atspindi „praktiškai funkcionuojančių žmogaus teisių būklę“⁴³.

Asmens subjektinių teisių įgijimas priklauso nuo jo tas teises legalizuojančių pareigų vykdymo, tačiau tam tikra visuomenės dalis dėl objektyvių priežasčių negali veikti pagal teisių ir pareigų vienovės principus, todėl jų teisnumas tampa subjektine teise ne jiems patiems atliekant tam tikras pareigas, o jų vykdymą perėmus visuomenei. Taigi šiuo atveju vadovaujamasi socialiniu teisingumu, nes „teisių ir pareigų subjektas nėra tas pats asmuo“, o jo pareigas perima „valstybė, visuomenė ar kitas socialinis darinys“⁴⁴. Pvz. LR SDĮ 6 str. 4 d. pateikia išsamų valstybės lėšomis, draudžiamų asmenų sąrašą⁴⁵. Tai diferencijuotas teisinis reguliavimas, kuris suteikia tam tikras teises ir lengvatas neįgaliesiems, nėščioms, vaikus auginančioms moterims,

³⁸ Andriulionis G. Gyvybės iki gimimo statusas teisėje – probleminiai terminologijos aspektai // *Jurisprudencija*, 2007 3 (93); 38-46. Autorius pažymi, kad konsensualia pozicija dėl žmogaus raidos stadijų galėtų būti laikoma ta, kad pirmoji stadija žymi žmogaus organizmo raidą nuo apvaisinimo iki 3 savaitės (preembrionas), antroji – nuo 3 savaitės iki 8 savaitės (embrionas), o trečioji nuo 9 savaitės iki gimimo (t. y. vaisius).

³⁹ Širinskienė A., Narbekovas A. *Medicinos etika*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007. P. 38 - 39.

⁴⁰ LR Sveikatos draudimo įstatymas // *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 55- 1287. Redakcija // *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 123- 5512.

⁴¹ Ten pat.

⁴² LR sveikatos sistemos įstatymas // *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63 - 1231. Aktuali redakcija // *Valstybės žinios*. 1998, Nr. 112 – 3099.

⁴³ Vaišvila A. *Teisės teorija*. Vilnius, Justitia. 2004. P. 166-16

⁴⁴ Vaišvila A. Teisingumas: jo formos ir socialinė reikšmė (metodologinis aspektas) // *Jurisprudencija*, 2002, t. 24 (16); 196 – 203. P. 200

⁴⁵ LR Sveikatos draudimo įstatymas // *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 55- 1287. Redakcija // *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 123- 5512.

nepilnamečiams ir t. t. Taip valstybė vykdo socialinį teisingumą ir minimaliu lygiu jiems užtikrina vartojimo lygybę. Teisinėje valstybėje šis juridinis lygiateisiškumas turi pirmenybę prieš ekonominę lygybę, kuri yra vartojimo kokybės lygybė⁴⁶. Demokratinėje visuomenėje individo pirmumas prieš valstybę suteikia subjektinei teisei pirmumą prieš objektinę teisę, tačiau tais atvejais, kai asmuo negali vykdyti savo teises legalizuojančių pareigų, t. y. negali įgyvendinti teismo lygmens teisių, objektinė teisė įgyja pirmumą prieš subjektinę ir įstatymu asmens teismumą paverčia subjektine – veikiančia teise, taip „įveikdama kai kurių asmenų teisių ir pareigų ribotumus bei užtikrindama jų socialines teises“⁴⁷. Tačiau ar visada įstatymų leidėjui pavyksta tai įgyvendinti. Pvz., šiuo metu egzistuojantys sveikatos draudimo pagrindai, įteisinantys skirtingus PSD įmokų dydžius asmenims (LR SDĮ17 str.), vargu ar galėtų būti laikomi teisių diferenciacija, greičiau tai diskriminacija, nes dirbantiems pagal sutartis nustatytos įmokos yra kelis kartus didesnės nei asmenims, dirbantiems pagal patentus bei turintiems individualias įmones. Taigi šis įstatymas pažeidžia lygiateisiškumo principą, kuris yra įtvirtintas Visuotinės Žmogaus Teisių deklaracijos 4 straipsnyje bei LR Konstitucijos 29 straipsnyje.

Svarbiausias teisės aktas, reglamentuojantis paciento teises Lietuvoje, yra Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas⁴⁸. Jame reglamentuojamos šios paciento teisės: teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą, teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą, teisė pasirinkti, teisė į informaciją, informuoto sutikimo teisė, teisė nežinoti, teisė į konfidencialumą, teisė skųstis, teisė į žalos atlyginimą.

1. 1. 1. Paciento vartotojo sampratos ypatumai

Teisių ir pareigų pusiausvyra besiremiantis asmens autonomijos institutas bei paslaugų atlygintinumas lėmė sutartinių santykių tarp paciento ir gydytojo atsiradimą. Sutartis tapo „pagrindiniu individų bendravimo (keitimosi paslaugomis) norminiu pagrindu“⁴⁹. Tai liečia ne tik dviejų asmenų susitarimą, bet ir asmens bei valstybės santykius, pagrįstus „visuomenine sutartimi“. Taigi atsiradus sutartiniais santykiams, paslaugų atlygintinumui sveikatos priežiūros srityje, atsirado ir paslaugų vartotojo sąvoka, kuri pacientą apibūdina kaip „aktyvų, lygiateisį, turintį pasirinkimo galimybę, galintį atstovauti savo interesus, besirūpinantį paslaugų kokybe ir kaina“⁵⁰. Vartotojo sąvoka atsiradusi verslo pasaulyje. Pasaulinėje vadybinėje praktikoje sveikatos priežiūra yra vertinama kaip paslauga⁵¹. Tai naujas požiūris į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, pagrįstas kokybės vadybos principais, kurio esminė nuostata - orientacija į vartotoją. Tai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų išlikimo konkurencinėje rinkoje klausimas. Nors LR

⁴⁶ Vaišvila A. Žmogaus teisės ir jų gintis. Vilnius. Lietuvos teisės akademijos Leidybos centras, 2000; P. 25.

⁴⁷ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius, Justitia. 2004. P. 120- 125.

⁴⁸ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 102 – 2317, Aktualioji redakcija // Valstybės žinios, 2004, Nr. 115 – 4284;

⁴⁹ Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius: BĮ UAB “Litimo” 2000; P. 598.

⁵⁰ Jost. T. S. “Readings in Comperative Health law and Bioethics”, Carolina Academic Press, 2001, P. 117.

⁵¹ Mažeikaitė R. Paslaugų marketingo pagrindai. Vilnius. 2002. P. 128.

Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 1 str. pabrėžia, kad sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSD biudžeto, šis įstatymas nereglamentuoja⁵², tačiau sveikatos priežiūra kaip paslauga įvardijama PTŽSAĮ 2 str. 1 d. bei LR CK 6.725 str., kurio nuostatos reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis⁵³. Tas labiau tinka privačiam sveikatos priežiūros sektoriui, kuris remiasi sutartiniais santykiais. Tuo tarpu valstybės finansuojamame sektoriuje, kuris remiasi paslaugų apmokėjimu iš PSDF lėšų, pacientas, mokantis PSD įmokas, įgyja teisę gauti tam tikrą iš anksto nustatytą valstybės finansuojamų paslaugų kiekį, kurių sąrašas išvardijamas SDĮ 9 str. 7 p.⁵⁴. Tokia sutartis tarp paciento ir valstybės užtikrina pacientui minimalią vartojimo lygybę, t. y. valstybė, rinkdama iš asmenų mokesčius į PSD fondą, įsipareigoja visiems, mokantiems PSD įmokas, garantuoti tam tikrą sveikatos priežiūros paslaugų lygį. Tačiau ir valstybiniame sveikatos sektoriuje pacientui yra galimybė atsiskleisti kaip vartotojui, nes pasirinkimo teisę jam suteikia SDĮ 10 str. 5 p., kuriame teigiama, kad „jei pacientas savo iniciatyva nori brangesnių tyrimų, procedūrų, vaistų, < > tada jis papildomai už paslaugas apsimoka“⁵⁵. Taigi galimybė rinktis paslaugų kokybę priklauso nuo paciento ekonominių galimybių, t. y. paciento subjektinė teisė realiai įgyvendinama pasinaudojant savo gebėjimais bei finansinėmis galimybėmis. Tačiau paciento kaip vartotojo padėtis sveikatos priežiūroje yra dviprasmiška, nes svarbią vietą šioje srityje užima sveikatos paslaugos, susijusios su gydymu, todėl paciento ir paslaugos teikėjo santykis yra specifinis – jie abu dalyvauja ligos gydyme (gydytojas skiria vaistus, pacientas juos vartoja ir t. t.). Tačiau nežiūrint jų pastangų, tarp jų visada yra sunkiai prognozuojama organizmo individualių - imuninių savybių nulemta sritis, nuo kurios priklauso tik tam pacientui galima rizika. Taigi paciento organizmo individualios savybės sukuria specifinę paciento vartotojo sampratą, kai paslaugų gavėjas gali tikėtis ne konkretaus rezultato, o tik maksimalių paslaugos teikėjo (gydytojo) pastangų, siekiant tikėtinais teigiamo rezultato. Panašiai teigia A. Kabišaitis: „sveikatos priežiūros paslaugų esmė yra ne rezultatų garantavimas, o tik įsipareigojimas suteikti tinkamo standarto paslaugas“⁵⁶.

Lietuvoje draudžiamieji turi teisę pasirinkti bet kokios teisinės formos (privačią ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą, svarbu, kad TLK būtų sudariusi su ja sutartį (SDĮ 38 str. 1 d.)⁵⁷. Tačiau ar TLK sudarydama sutartis su ASPI, vadovaujasi sveikatos priežiūros paslaugų paklausa ir paslaugų laukimo eilėmis, belieka tik spėlioti. Paciento pasirinkimo teisė - tai jo individualiais gebėjimais susikurta gerovė, todėl ji neturėtų būti varžoma, asmuo turėtų būti laisvas

⁵² LR Vartotojų teisių apsaugos įstatymas // Valstybės Žinios, 1994.12.07, Nr. 94 – 1833. Aktuali redakcija // Valstybės Žinios, 2007.01.30, Nr. 12 – 488.

⁵³ LR Civilinis kodeksas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2005. P. 109.

⁵⁴ LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55- 1287. Redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123- 5512.

⁵⁵ Ten pat.

⁵⁶ Kabišaitis A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse // Teisė, 2003, Nr. 49;

⁵⁷ LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55- 1287. Redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123- 5512.

rinkdamasis paslaugas ne tik valstybiniame, bet ir privačiame sveikatos priežiūros sektoriuje, tačiau tam būtina sudaryti sąlygas, nes pats pacientas nėra tiek ekonomiškai pajėgus, kad mokėtų mokesčius į valstybinį sektorių, o naudotųsi privataus sektoriaus paslaugomis.

1. 1. 2. Paciento ir gydytojo santykis

Paciento ir gydytojo santykis - tai paciento teisėtų lūkesčių ir gydytojo veiksmų išraiška. A. Kabišaitis, nagrinėdamas gydytojo veiksmų standarto sampratą, pažymi, kad neįmanoma sukurti bendro gydytojo elgesio modelio, tinkamo visais atvejais. Tačiau Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, yra nustatytas profesinis gydytojo veiksmų standartas kaip objektyvi kategorija, kurią nulemia gydytojo etikos reikalavimai, pripažinta medicinos praktika, protingumo, sąžiningumo bei rūpestingumo kriterijai⁵⁸. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esmė yra tokia: paslaugų teikėjas privalo pasiekti ne konkretų rezultatą, o tinkamai suteikti paslaugas, kurios turi atitikti minėtą profesionalo veiksmų standartą. Vienose šalyse teisės aktai įpareigoja gydytoją, teikiant paslaugas, elgtis pagal tokį rūpestingumo bei žinių lygį, kurio objektyviai galima tikėtis iš vidutinio tokio srities specialisto veikiančio tokiomis aplinkybėmis. Tačiau Lietuvoje, kaip ir kitose civilinės teisės šalyse (Vokietijoje, Prancūzijoje, Šveicarijoje, Austrijoje), reikalaujama maksimalių pastangų. Lietuvos teismų praktika dar 2001 m. nustatė maksimaliai atidaus, rūpestingo, atsargaus ir kvalifikuoto gydytojo standartą⁵⁹.

1. 2. Paciento teisių apsauga

1. 2. 1. Paciento teisių teisinis reglamentavimas

Norint apsaugoti paciento teises, jas būtina įtvirtinti teisės aktuose. Demokratinėje valstybėje teisiniu reglamentavimu siekiama apsaugoti ne tik privačiasias subjektines, bet ir bendras subjektines teises, kurių asmuo pagrįstai tikisi iš valstybės. Todėl analizuodami nacionalinį paciento teisių teisinį reglamentavimą, bandysime suprasti, ko asmuo pagrįstai galėtų tikėtis valstybiniame sveikatos sektoriuje bei ko jam nepakanka siekiant įgyvendinti savo teises. Valstybiniame sveikatos sektoriuje visuomeniniai santykiai atsiranda valstybės institucijoms vykdant konstitucijos ir įstatymų reikalavimus, t. y. jiems atsirasti reikalingas valstybės institucijos aktas, kurio pagrindu šie santykiai atsiranda, pasikeičia ar nutrūksta. Taip valstybė įgyvendina savo uždavinius sveikatos priežiūros sektoriuje bei sudaro sąlygas teisėtiems pacientų lūkesčiams šioje srityje. Šie santykiai pagrįsti valdžios ir pavaldumo principu. Tai administracinės teisės sritis, kuri šiuos visuomeninius santykius reguliuoja administracinio teisinio reguliavimo priemonėmis⁶⁰. Taigi valstybės finansuojamas sveikatos sektorius, kuriame asmuo įgyvendina savo subjektinę teisę, reikalaudamas iš valstybės ar jos funkcijas įgyvendinančio subjekto atlikti tam tikrus

⁵⁸ Kabišaitis A. Gydytojo veiksmų samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse // Teisė, 2003. P. 38 – 50.

⁵⁹ LAT 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis Civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001. Bylų kategorija 39.6.2.12 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=SANDIEN%CB+ir+CIVILIN%CB+ir+BYLA&Vr=&Id=57366&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008-09-19)

⁶⁰ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004; P. 340.

veiksmus arba susilaikyti nuo jų, priklauso administracinės teisės sričiai, tuos santykius reguliuojančiai administracinio teisinio reguliavimo metodu. Tai atsispindi LR SSĮ 47 str. 1 d., kur teigiama, kad valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš PSD fondo, valstybės ar savivaldybės biudžetų, savivaldybių sveikatos fondų. Valstybės laiduojama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistema remiasi ne sutartiniais paciento ir paslaugų teikėjo santykiais, bet iš įstatymų ir kitų teisės aktų kylančiomis tarpusavio teisėmis ir pareigomis asmeniui įstatymo nustatyta tvarka kreipusis į pirminę ASPĮ ir prie jos prisiregistravus, t. y. iš veiksmų, su kuriais įstatymai sieja civilines teises pasėkmes (CK 1.136 str. 2 d. 6 p.). Tokios pozicijos laikosi ir LAT teigdamas, kad šalių teisės ir pareigos, valstybei laiduojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, turi būti kildinamos ne iš sutartinių santykių, bet iš paciento veiksmo (kreipimosi į ASPĮ ir registracijos)⁶¹. Pvz., SPIĮ 45 str. teigiama, kad sveikatos priežiūros įstaigos privalo teikti nemokamas planines sveikatos priežiūros paslaugas prieš tai įsitikinus, kad pacientas turi teisę tokias gauti (SPIĮ 45 str. 10 d.)⁶². Tai reiškia, kad asmuo turi būti apsidraudęs PSD bei įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka pasirinkęs sveikatos priežiūros įstaigą (prisiregistravęs), kuri yra sudariusi sutartį su TLK (LR SDĮ 38 str.)⁶³. Pacientui, kuris vykdo įstatymu keliamus reikalavimus, t. y. moka PSD įmokas ir yra prisiregistravęs sveikatos priežiūros įstaigoje, ASPĮ neturi teisės atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugų⁶⁴. Paciento teisės, kylančios iš įstatymų, suteikia pacientui galimybę naudotis tam tikru valstybės nustatytu sveikatos priežiūros lygiu, kuriame asmuo įgyvendina savo subjektyvias teises pasitenkindamas tuo, ką jam duoda valstybė mainais už jo įmokas į PSDF. Pvz., vaistų ir medicinos pagalbos priemonių bazinės kainos kompensavimas pacientui (SDĮ 10 str. 1 d.).

Paciento teises reglamentuoja ir LR CK, tačiau 6.725 str. 3 d. teigiama, kad šio skirsnio taisyklės netaikomos sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos iš PSD fondo, t. y. šios nuostatos taikomos tik privataus sveikatos sektoriaus paslaugoms. Taigi LR CK reglamentuoja tik sutartiniais santykiais pagrįstas paciento teises privačiame sveikatos sektoriuje, tačiau kartais ir valstybiniame sveikatos sektoriuje pacientui tenka už kai kurias paslaugas mokėti pačiam, o tokia situacija LR CK yra nenumatyta. Pvz., pacientui renkantis brangesnes ar papildomas paslaugas. Todėl paciento teises, kurios seka iš įstatymų ir yra pagrįstos minimaliu sveikatos priežiūros paslaugų lygiu, t. y. minimalia vartojimo lygybe, būtina papildyti paciento teisėmis, kylančiomis iš sutarčių. Tuomet pacientas galėtų atsiskleisti kaip

⁶¹ LAT, VšĮ Kauno Centro poliklinika v. D. Baltrušytė, Civilinė byla Nr. 3K- 7- 24/2004 m., bylų kategorija: 49.2; 19. 3 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=76856&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 21 d.)

⁶² LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 66-1573. Aktualioji redakcija // Valstybės žinios, 1998, Nr. 109- 2995.

⁶³ LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55- 1287. Aktualioji redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123- 5512.

⁶⁴ LAT, VšĮ Kauno Centro poliklinika v. D. Baltrušytė, Civilinė byla Nr. 3K- 7- 24/2004 m., bylų kategorija: 49.2; 19. 3 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=76856&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 21 d.)

vardotojas bei efektyviau pasinaudotų savo subjekcinėmis teisėmis, kurios dabar yra varžomos net valstybiniame sveikatos sektoriuje. Pvz., pacientui nemokama paslauga gali būti nesuteikta, jeigu valstybinė ASPI yra jau išnaudojusi lėšas pagal sutartį su TLK⁶⁵. Tokias atvejais pacientas, norėdamas įgyvendinti savo teisę į sveikatos priežiūrą, turi mokėti visą kainą net ir valstybiniame sektoriuje. Taigi pacientui tenka pasirinkti, ar paslaugos laukti eilėje, ar mokėti antrą kartą, nepaisant, kad jis nuolat moka PSD įmokas. Šią situaciją galima būtų išspręsti nustačius minimalų pacientui skirtų paslaugų kiekį bei jo kompensavimo mechanizmą tiek valstybinėse, tiek privačiose ASPI. Taip skaičiuoti išlaidas būtų paprasčiau nei skirti finansavimą įstaigoms pagal sutartyje su TLK iš anksto numatytas sąlygas, t.y. susitarus dėl konkrečių finansinių sumų už suteiktas paslaugas pagal ligų grupes (ar įmanoma tiksliai žinoti kiek ir kokiomis ligomis bus sergama?). Tai nenaudinga ASPI, nes neįvykdžius sutartyje numatytų sąlygų, t.y. neišgydžius numatyto kiekio pacientų, jos gauna mažiau pinigų, o viršijus – joms neužmokama. Tokiais atvejais laimi tas pacientas, kuris į ASPI kreipiasi pirmas. Sveikatos užtikrinimo minimumą bei maksimumą arba sveikatą „placiaja ir siaurąja“ prasme literatūroje mini ir kiti autoriai, kurie kritikuoja PSO Konstitucijoje pateiktą pernelyg placią sveikatos sampratą, apibūdinančią sveikatą kaip visapusę fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimą⁶⁶, ir taip sukeliančią jos teisinio reglamentavimo bei įgyvendinimo problemų, todėl siūlo sveikatą apibrėžti „placiaja ir siaurąja prasme“.⁶⁷ Sveikata siaurąja prasme - tai minimumas, kurį teisės normomis privalėtų užtikrinti valstybė ir sveikatos teisė. Tai apimtų žmogaus fizinės ir psichinės egzistencijos būtinąją apsaugą, o sveikatą placiaja prasme valstybė galėtų užtikrinti priklausomai nuo turimų ekonominių išteklių.

1. 2. 2. Sveikatos priežiūros prieinamumas

Paciento teisių apsauga savo turiniu artima teisėkūrai, kai paciento teisės įtvirtinamos teisės aktuose bei nustatomos jų ribos. Tačiau kad paciento teisė į sveikatą nebūtų deklaratyvi, o realiai įgyvendinama, būtina sukurti visą sistemą, padedančią įgyvendinti tai, kas yra įtvirtinta teisės aktuose. Šią sistemą galima pavadinti sveikatos priežiūros sistema. Ji literatūroje apibūdinama kaip valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir stiprinti sveikatą⁶⁸. Ji apima prevencinę ir būtinąją medicinos pagalbą, diagnostiką, medicininę rehabilitaciją, slaugą ir t. t. (SSI II skyrius)⁶⁹.

⁶⁵ SAM 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ // Valstybės žinios, 1999, Nr. 67-2175.

⁶⁶ PSO Konstitucija // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=86780> (prisijungimo laikas 2007 m. lapkritis 6 d.)

⁶⁷ Andriulionis G. Asmens autonomija sveikatos teisėje: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S) / Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, 2006. P. 65 – 76.

⁶⁸ Jankauskienė D. Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: M. Romerio universiteto Leidybos centras, 2007, P. 12.

⁶⁹ LR sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63- 1231. Aktuali redakcija // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

Tačiau kad sveikatos priežiūros sistema galėtų normaliai funkcionuoti, jai būtinas tam tikrų priemonių kompleksas, palaikantis sistemos gyvybingumą. Jį galima pavadinti prieinamumu bei apibūdinti kaip „visumą priemonių, padedančių <...> laiku ir tinkamai pasinaudoti asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis“⁷⁰. Taigi sveikatos priežiūros sistema užtikrindama prieinamumą, sudaro realias sąlygas paciento subjektinių teisių įgyvendinimui sveikatos priežiūroje.

Nors LR Konstitucija tiesiogiai neįtvirtina teisės į sveikatą bei jos priežiūrą, tačiau sveikatą laikant prigimtine vertybe, teisė į sveikatą laikoma konstitucine teise. Tai patvirtina ir Konstitucijos 53 str., jame teigiama, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata. Tačiau valstybės išreikštą rūpestį žmonių sveikata galima interpretuoti ir kaip socialinę teisę, kurios ribas Konstitucija paveda nustatyti įstatymui. Taigi valstybė įstatymais nustatydama teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo tvarką, pasirūpina ir šios sistemos funkcionavimu, t. y. prieinamumo užtikrinimu. Prieinamumas laikomas vienu iš sveikatos politikos principų, teigiančiu, kad sveikatos priežiūra turi būti prieinama kiekvienam žmogui tiek atstumo iki gydymo įstaigos, tiek finansų, sveikatos draudimo, tiek paslaugų apimties ir kokybės požiūriu⁷¹. Prieinamumo prie medicininių paslaugų garantijų reikalavimas pabrėžiamas ir Lietuvą įpareigojančiuose tarptautiniuose teisės aktuose (Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas 12 str.)⁷², valstybės įpareigojamos savo jurisdikcijos ribose imtis priemonių, užtikrinančių vienodą atitinkamos kokybės sveikatos priežiūros prieinamumą (Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje)^{73, 74}. Panašiai suprantami ir Europos Socialinės Chartijos (pataisytos) 11 str., 13., 23 str. reikalavimai „sudaryti sąlygas kiekvienam žmogui pasiekti aukščiausią, kokią tik galima, sveikatingumo lygį bei medicinos pagalbą“⁷⁵.

Nors sveikatos priežiūros prieinamumo užtikrinimas paciento suvokiamas tik kaip realus paslaugos gavimas sutrikus jo sveikatos būklei, tačiau ši sąvoka sveikatos priežiūroje yra daug platesnė ir atspindi veikiančią sistemą, kur paslaugos gavimas tėra tik jos veiklos galutinis rezultatas. Dabartinės lietuvių kalbos žodyne prieinamumo sąvoka aiškinama taip: „galimas prieiti, įveikiamas, nebrangus, įperkamas, suprantamas“⁷⁶, t. y. kaip pasiekiamas tikslas.

⁷⁰ Jankauskienė D. Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: M. Romerio universiteto Leidybos centras, 2007, P. 13.

⁷¹ Ten pat. P. 13- 18.

⁷² Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas //

http://www.hrmi.lt/downloads/structure//Tarptautinis_ekonominiu_socialiniu_%20ir_kulturiniu_teisiu_paktas.pdf (prisijungimo laikas 2008-10-28)

⁷³ T Birmontienė. Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Europos Žmogaus Teisių Konvencija // Konferencijos medžiaga. 1998 m. spalio 2 – 3 d. Vilnius. P. 154.

⁷⁴ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje //

http://www.hrmi.lt/downloads/structure//Konvencija_del_zmogaus_teisiu_ir_orumo_apsaugos_biologijos_ir_medicinos_taikymo_srityje.pdf (prisijungimo laikas 2008-10-28)

⁷⁵ E. Baltutytė. Socialinės teisės Europos Sąjungoje. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2001; P. 33 – 45.

⁷⁶ Dabartinės lietuvių kalbos žodynas // <http://www.autoinfa.lt/webdic/> (prisijungimo laikas 2008-07-08).

Prieinamumą sveikatos priežiūroje priimta apibrėžti trimis dimencijomis: organizacine, komunikacine bei ekonomine⁷⁷. Prieinamumas organizacine prasme atspindi, kaip sveikatos priežiūra organizuota gyventojams: ar yra strateginiai planai, kaip dirba sveikatos priežiūros įstaigos. Tai apima specialistų išteklius įstaigoje, paslaugos laukimo laiką, kokybę bei jos stebėjimą, įstaigų darbo laiką, paslaugų įtaką gyventojų sveikatos rodikliams. Paslaugų prieinamumas komunikacine prasme atspindi įstaigų tinklo išdėstymą teritorijoje, todėl čia tampa svarbūs atstumai iki sveikatos priežiūros įstaigų, ryšio paslaugų užtikrinimas, gyventojų demografinė padėtis, gyventojų tankumas ir t. t. Ši sritis ypatingai svarbi užtikrinant būtinąsios medicinos pagalbos savalaikiškumą. Prieinamumas ekonomine prasme atspindi PSD mastą, sveikatos įstaigų finansavimą, paslaugų įkainius, valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros apimtis, gyventojų tiesiogines išlaidas sveikatos apsaugai, asmens finansinį pajėgumą realiai gauti sveikatos priežiūros paslaugą. Nors minėta autorė nagrinėja pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą, tačiau kai kuriose prieinamumą apibūdinančiose dimencijose yra išvelgiami visai sveikatos sistemai būdingi požymiai, pvz. įstaigų tinklo išdėstymas teritorijoje, ryšio paslaugų užtikrinimas, gyventojų demografinė padėtis, gyventojų tankumas, PSD mastas, valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros apimtis. Todėl išsigilinus į šias formuluotes, prieinamumą pagal tai, kas jį gali įgyvendinti, galima suskirstyti į lygmenis: sveikatos sistemos lygmens prieinamumas (užtikrina sistema, kurdama visą priemonių tinklą), sveikatos priežiūros įstaigų lygmens prieinamumas (užtikrina ASPĮ viduje) bei individualusis lygmuo, kurį užsitikrina pats asmuo pagal savo poreikius bei ekonomines galimybes. Pvz., prieinamumo užtikrinimas pačioje sistemoje apimtų valstybės strateginius planus sveikatos sektoriuje, jo finansavimą (biudžetą), sveikatos įstaigų skaičių respublikoje, apskrityse, rajonuose, jų išdėstymą teritorijoje, medicinos darbuotojų ruošimą, jų išteklių planavimą, sveikatos draudimo apimtį (tiek PSD, tiek savanoriško), sveikatos priežiūros paslaugų įkainius, paslaugų kokybės bendrus reikalavimus, vieningų gydymo bei tyrimo metodikų kūrimą, vieningo pagalbos ryšio sukūrimą, individualių priemonių bei sąlygų pacientui kaip vartotojui sudarymą, valstybinio sveikatos priežiūros paslaugų minimumo asmeniui nustatymą (jis būtinas, nes asmuo, mokėdamas PSD įmokas, realiai turėtų žinoti, už kokią pinigų sumą ir kokių paslaugų jis gali tikėtis valstybiniame sveikatos sektoriuje (teisėtų lūkesčių principas). Be to tai drausmintų PSD įmokų mokėtojus, palengvintų įmokų surinkimą bei išlaidų skaičiavimą, pvz., kiek skirti būtinajai medicinos pagalbai, kiek specialistų konsultacijoms ir t. t. Tai išspręstų TLK kvotų tam tikroms ligų grupėms savaiminį išnykimą, nes pats asmuo spręstų, kokiai paslaugai tą sumą jis panaudos. Šio lygmens prieinamumo problemas kompetetinga spręsti tik pati sistema. Prieinamumą ekonomine prasme taip pat gali užtikrinti tik sistema, kuri nustato

⁷⁷ Jankauskienė D. Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: M. Romerio universiteto Leidybos centras, 2007, P. 174.

vieningus paslaugų įkainius, bei pats asmuo, o ASPI šios dimencijos įtakoti negali, nebent jos būtų privačios.

ASPI savo viduje prieinamumą užtikrintų specialistų ištekliais pačioje įstaigoje, įstaigos vidaus darbo organizavimu (darbas dieną ar ištisą parą), sutarčių sudarymu su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis (neturint galimybės teikti paslaugų savo įstaigoje) bei praktiškai įgyvendintų sistemos nustatytas individualias sąlygas, kurios pacientui, palengvintų įgyvendinti savo subjektyvias teises įstaigos viduje: mokamų paslaugų asortimentas, įvairūs patogumai ir t. t.

Kiekvienas asmuo individualiai taip pat gali įgyvendinti savo teisę į sveikatą bei jos priežiūrą, t. y. įgyvendinti prieinamumą, tam skirdamas dalį savo asmeninio biudžeto arba pasitenkindamas tuo, ką jam skiria valstybė. Kadangi asmens individualios pastangos susijusios su jo paties susikurta gerove, tai individualaus prieinamumo lygmens niekas neturėtų riboti (žmogui pasirinkimo laisvę garantuoja Konstitucijos 18 str.). Šią teisę asmuo galėtų įgyvendinti naudodamasis paslaugomis tiek valstybiniame, tiek privačiame sveikatos sektoriuje, tačiau svarbu, kad ši pasirinkimo teisė ir laisvė nebūtų apmokestinama dvigubai. Pvz., pacientui ir dabar galima rinktis, kur gydytis, t. y. valstybiniame ar privačiame sektoriuje, tačiau renkantis privataus sektoriaus ASPI, kuri neturi sutarties su TLK, už paslaugą tenka mokėti visą kainą, nes paciento sveikatos priežiūros paslaugų krepšelis dar nėra nustatytas.

LR SSI bendrose nuostatose sveikatos priežiūros prieinamumas apibūdinamas kaip valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei. Įstatyme prieinamumas siejamas su priimtimumo sąvoka, kuri apibrėžiama kaip paslaugų ir medicinos mokslo principų bei etikos reikalavimų atitikties⁷⁸, o tarptautiniuose teisės aktuose suprantama kaip atitinkamos kokybės sveikatos priežiūra, laikantis tam tikrų standartų⁷⁹. Visgi prieinamumo formuluotė dėl pačios sąvokos kompleksiskumo įstatyme sunkiai suprantama ir neaiški, be to pačioje įstatymo formuluotėje yra kitų sudėtingų sąvokų, pvz., priimtimumas, todėl, matysime vėliau, tai apsunkina įstatymo taikymą. Teisės teorija teisės normoms kelia tam tikrus reikalavimus ir nurodo, kad jas formuluoti reikia kiek galima aiškiau ir tiksliau, nes „daugiažodžiavimas kartu su formuluočių neapibrėžtumu gali tapti pagrindu įvairiai aiškinti teisės normą, kliudyti ją vienareikšmiškai suprasti ir taikyti“⁸⁰.

Prieinamumo garantijų reikalavimas pabrėžiamas ne tik įpareigojančiuose tarptautiniuose teisės aktuose, jo užtikrinimo reikalaujama ir nacionalinę sveikatos priežiūrą reglamentuojančiuose įstatymuose. Pvz. SSI 15 straipsnyje prieinamumas įvardijamas kaip viena iš būtinųjų sveikatinimo

⁷⁸ LR sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63- 1231. Aktualioji redakcija // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

⁷⁹ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje // http://www.hrmi.lt/downloads/structure/Konvencija_del_zmogaus_teisiu_ir_orumo_apsaugos_biologijos_ir_medicinos_taikymo_srityje.pdf (prisijungimo laikas 2008-09-04).

⁸⁰ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004, P. 237 - 241.

veiklos sąlygų, kurią turi užtikrinti visi sveikatinimo veiklos subjektai, t. y. sveikatos priežiūros įstaigos. Didžiausia problema, kad pati sistema sau šio tikslo nekelia, o savo kompetencijos pareigą deleguoja savo struktūriniams vienetams, t. y. įstaigoms. Tai prieštarauja anksčiau minėtų ratifikuotų tarptautinių sutarčių reikalavimams. Tuo tarpu SPII 45 str., numatančiame sveikatos priežiūros įstaigų pareigas, prieinamumo užtikrinimas net neminimas. Taigi nors SSI įpareigoja savo struktūrinius vienetus vykdyti jų veiklai būtinąją sąlygą, tačiau SPII į tai nereaguoja. Sveikatos draudimo įstatymą su prieinamumu sieja jo 38 str. 1 d., kurioje teigiama, kad „draudžiamieji turi teisę įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka pasirinkti įstaigą, su kuria teritorinė kasa yra sudariusi sutartį, ir gauti PSD garantuojamas paslaugas” bei SDĮ 10 str., kuris numato vaistų ir medicinos priemonių išlaidų kompensavimą pagal bazines kainas bei SDĮ 10 str. 5 d., kurioje yra įteisintos paciento kaip vartotojo teisės pasirenkant vaistų bei medicinos priemonių kokybę⁸¹. Plačiau apie realiai veikiančius prieinamumo veiksnius bei su jais susijusias problemas bus rašoma trečiame skyriuje.

2 skyrius. Paciento teisių ir jų apsaugos teisinio reglamentavimo ypatumai Lietuvoje

Autorė, atskleisdama paciento teisių ir jų apsaugos ypatumus, vadovausis teisinės valstybės koncepcija, kurioje žmogaus teisės tampa svarbiausiu valstybės tikslu, kur „teisinė sistema remiasi pilietine teisės samprata, konstitucinis ir administracinis teismai vykdo valstybinės valdžios veiksmų teisėtumo kontrolę, sukurta abipusė valstybės ir piliečių atsakomybės sistema, o žmogaus teisės ginamos nepriklausomuose teismuose“⁸².

Iki Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo paciento teisės nebuvo reglamentuojamos atskiru įstatymu. Pasikeitus valstybės vertybinei orientacijai, pakito požiūris ir į žmogaus teises, o kartu ir į paciento teises. Vertybiniai pokyčiai buvo neišvengiami ir sveikatos sistemoje. Paprastai sveikatos reformos vykdomos tada, kai sistema netenkina gyventojų poreikių, nesprendžia esminių sveikatos problemų, tačiau Lietuvoje reformą įtakojo politiniai pokyčiai, susiję su Sovietų Sąjungos griuvimu. Iki tol egzistavusią sovietinę sveikatos priežiūros sistemą daugelis kritikavo, tačiau tokia, kokia ji buvo, galėjo gauti beveik kiekvienas⁸³. JT vystymosi programos pranešime apie žmogaus socialinę raidą Lietuvoje (1995) teigiama, kad 1991 m. rudenį atlikti sociologiniai tyrimai rodo, jog tik 7 proc. apklaustųjų buvo patenkinti sveikatos priežiūros įstaigų darbu, o 80

⁸¹ LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55- 1287. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123- 5512.

⁸² Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius: BĮ UAB „Litimo“, 2000; P. 84.

⁸³ Sveikatos draudimas Lietuvoje. Phare sveikatos priežiūros projektas // Sveikatos ekonomikos centras, Vilnius, 2001 P. 34 - 56. (straipsnio autorius filosofijos mokslų daktaras Gunter H. Danner. Briuselis)

proc. pageidavo, kad sveikatos apsauga būtų reformuojama⁸⁴. Sveikatos priežiūros sistema pradėta reformuoti pertvarkant visą organizavimo, valdymo bei finansavimo struktūrą. 1990 m. sukurta nacionalinė sveikatos koncepcija⁸⁵. 1991 m. LR Atkuriamasis Seimas ją patvirtino ir ji tapo sveikatos apsaugos sistemos reformos pagrindu. Sveikatos apsaugos sistema pradėta reformuoti analizuojant Vakarų Europos patyrimą, tačiau neturint Lietuvoje sveikatos teisės⁸⁶. Ją reformuojant išliko valstybės finansuojamas bei susikūrė privatus sveikatos priežiūros sektorius. Asmens teisė į sveikatos priežiūrą siejama su valstybiniu sveikatos priežiūros sektoriumi, kuriame atsiskleidžia paciento bei valstybės ryšys: asmuo moka PSD įmokas, o valstybė rūpinasi tam skiriamais ištekliais bei išsipareigoja pacientui suteikti tam tikrą paslaugų kiekį. Lietuvai atgavus nepriklausomybę, LR Konstitucijoje buvo įtvirtintas siekis orientuotis į „atvirą, teisingą, darnią pilietinę visuomenę ir teisinę valstybę“⁸⁷, tačiau LR Konstitucijos 53 straipsnyje įtvirtintą valstybės rūpestį žmonių sveikata galima traktuoti ir kaip socialinę teisę, todėl pagrįstai galima teigti, kad Lietuvos valstybė vykdo ir socialinę politiką bei išsipareigoja sukurti sergantiems piliečiams minimalų pagrindinių teisių materialinį (ekonominį) saugumą tais atvejais, kai jie patys to padaryti nepajėgia. LR Konstitucija įpareigoja įstatymu nustatyti sveikatos priežiūros apimtį bei jos teikimo tvarką. Tai atsakingas įpareigojimas. Jo vykdymas susijęs su teisingumu bei visų lygybės prieš įstatymą principo paisymu, kurie ypač svarbūs skirstant ribotus valstybės išteklius. Pvz., SSĮ 47 str. apibrėžiama valstybės laiduojama sveikatos priežiūra, o SSĮ 47 str. 2 d. pateikiamas išsamus sąrašas, kam ji teikiama. Jai priskiriama būtinoji medicinos pagalba, LR karių priežiūra, per programas remiama policijos ir kitų pareigūnų priežiūra, asmenų, sulaikytų policijos, nuteistųjų, pabėgėlių ir nelegalių migrantų priežiūra, apdraustųjų PSD, asmenų, sergančių ligomis, kurių sąrašą tvirtina SAM, galūnių, sąnarių, kitų organų protezavimas, asmenų, sergančių tuberkulioze, AIDS, užkrečiamomis, endokrininėmis, psichikos, onkologinėmis ligomis, priklausomybės nuo alkoholio, narkomanijos, toksikomanijos ir kitomis ligomis bei nėščiųjų priežiūra. Jai priskiriamas ir SAM nustatyto vaistų sąrašo bei medicinos priemonių kompensavimas iš PSD biudžeto, visuomenės sveikatos priežiūra, kraujo donorystė. Be to SSĮ 25 str. išsipareigoja lygiagrečiai su sveikatos priežiūros paslaugomis teikti ir kai kurias socialines paslaugas⁸⁸.

⁸⁴ Jankauskienė D., Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. M. Romerio universiteto Leidybos centras, Vilnius, 2007; P. 244.

⁸⁵ Jankauskienė D. Sveikatos sistemos reformos Lietuvoje 1990 – 1998 m. įvertinimas. Daktaro disertacijos santrauka. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B) Kaunas, 2000; P. 1.

⁸⁶ Birmontienė T. Sveikatos teisės konstituciniai principai. Naujų teisės šakų kūrimosi problemos/ Lietuvos teisės kūrimo problemos. Vilnius, 1995; P. 70-75.

⁸⁷ Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33 – 1014;

⁸⁸ LR sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63- 1231. Aktuali redakcija // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

2. 1. Paciento teisės bei jų apsaugą reglamentuojančių įstatymų paskirties (tikslų) analizė

Teisinėje valstybėje įstatymai kuriami konkrečioms žmogaus teisėms apginti arba įgyvendinti jas derinant priešingus interesus, todėl siekiant įstatymais užtikrinti teisės viršenybę, būtina aiškiai formuoti įstatymo tikslus, kurie tampa jo „legitimiškumo bei socialinio veiksmingumo kriterijumi“⁸⁹. Todėl tiek paciento teisės, tiek jų apsaugą reglamentuojančiuose įstatymuose turėtų atispindėti tam tikri tikslai, kuriais siekiama apsaugoti konkrečias paciento teises.

Pagrindinis įstatymas, reglamentuojantis paciento teises Lietuvoje, yra LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau PTŽSAĮ), kurio paskirtis - „reglamentuoti paciento teises bei šių teisių įgyvendinimo tvarką“⁹⁰. Taigi šiame įstatyme tikslų nesiekama, jie pakeičiami paciento teisių, t. y. „teisinio reguliavimo objektu“ ir šių teisių įgyvendinimo tvarka, t. y. „reguliavimo priemonių“ nustatymu⁹¹. Toks įstatymo paskirties formulavimas, nenurodant jo tikslų, sukelia neaiškumų, nes „tikslai nulemia teisinės tvarkos turinį ir pobūdį, o tvarka yra tik priemonė tikslui pasiekti“⁹². Taigi paciento teisių teisiniu reglamentavimu turėtų būti siekiama ne tvarkos, o siekio užtikrinti paciento teisę į sveikatos priežiūrą, užtikrinti prieinamą būtinąją bei valstybės finansuojamą pagalbą, siekti, kad būtų sudarytos sąlygos pačiam pacientui prisidėti prie teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo, užtikrinti socialinį kompromisą tarp pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, užtikrinti paciento teisių saugumą nuo įstatymui priešingų (neteisėtų) valdymo institucijų teisės aktų, užtikrinti abipusę paciento ir valstybės atsakomybę ir t. t. Kadangi šių tikslų nėra arba jie sutapatinami su teisinio reguliavimo objektu, PTŽSAĮ nustatydamas tvarką „tampa socialiai veiksmingu dar nepradėjęs veikti“, todėl išnyksta būtinybė tvarką nustatinėti įstatymą lydimuose aktuose, nes ji ir taip jau aiški bei nustatyta įstatyme⁹³.

Įstatymo tikslų neaptinkama ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančiuose teisės aktuose. Vienas iš svarbiausių įstatymų, užtikrinantis asmens konstitucinę teisę į sveikatą bei jos priežiūrą, yra LR Sveikatos sistemos įstatymas (SSI)⁹⁴. Įstatymo preambulėje teigiama, kad juo siekiama užtikrinti prigimtine žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą. Tai galėtų būti SSI tikslas, tačiau LR SSI 1 str. savo paskirtimi (tikslu) laiko „reglamentuoti nacionalinės sveikatos sistemos, jos struktūros, asmens sveikatos priežiūros organizavimo, valstybės bei savivaldybių laiduojamos sveikatos priežiūros užtikrinimo, valdymo ir

⁸⁹ Vaišvila A. Ar kiekvienam įstatymui taikytinas socialinio veiksmingumo kriterijus? // Jurisprudencija, 2004, t. 54 (46); 6 – 15. P. 6 – 7.

⁹⁰ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 102 – 2317, Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2004, Nr. 115 – 4284;

⁹¹ Vaišvila A. Ar kiekvienam įstatymui taikytinas socialinio veiksmingumo kriterijus? // Jurisprudencija, 2004, t. 54 (46); 6 – 15. P. 6 – 9.

⁹² Ten pat. P. 6 – 10.

⁹³ Ten pat. P. 6 – 9.

⁹⁴ LR Sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1994, Nr. 63- 1231. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3099.

kitus pagrindus“ t. y. jo tikslas pakeičiamas reglamentavimo objekto (sveikatos sistemos) bei reguliavimo priemonių (organizavimo pagrindų) apibrėžimu. Taigi, asmens konstitucinė teisė į sveikatą bei jos priežiūrą, LR SSĮ netampa pagrindiniu tikslu, o šios teisės įgyvendinimo pagrindai t. y. prieinamumo užtikrinimas numatomas, kaip būtinoji sąlyga visiems sveikatinimo veiklos subjektams (LR SSĮ 15 str.) t. y. sistema prieinamumo užtikrinimą, o tuo pačiu ir atsakomybę už teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimą perkelia savo struktūriniams vienetams - ASPĮ. Tuo tarpu vienas iš SSĮ tikslų galėtų būti – sukurti tinkamą, visuotinai prieinamą ir savalaikišką sveikatos priežiūros sistemą, kuri suteiktų galimybę visiems gyventojams gauti būtiną medicinos pagalbą, užtikrintų ligų profilaktiką ir diagnostiką. T. Birmontienės teigimu, šis įstatymas - tai sveikatos teisės sisteminimas, kuris neturėjo būti atliekamas be pakankamos teisinės bazės, konkrečiai neįsivaizduojant sveikatos reformos. Prognozuojama, kad jį dar „dažnai teks taisyti“. ⁹⁵ SSĮ nauja redakcija jau 1998 m. ⁹⁶, o nuo 1995 m. iki 2008 m. atlikti 25 pakeitimai ⁹⁷.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau ASPĮ), tai Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomieji subjektai (SSĮ 8 str), tai sistemos sudedamoji dalis, kurioje praktiškai įgyvendinama asmens teisė į sveikatos priežiūrą. **LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (SPIĮ)** priimtas 1996 m. ⁹⁸. SPIĮ 1 str. teigiama, kad šis įstatymas nustato sveikatos įstaigų klasifikaciją, valstybinio reguliavimo ir kitus pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus ir t. t. Tai įvardijama kaip įstatymo paskirtis (tikslas) t. y. tikslai vėl pakeičiami reguliavimo objekto (sveikatos įstaigų) ir reguliavimo priemonių (valstybinio reguliavimo bei kontrolės pagrindų) įvardijimu. Taigi, šis įstatymas taip pat neformuluoja savo tikslų. Jame nuo jo priėmimo datos padaryta 16 pakeitimų ⁹⁹. Nenuostabu, kad šiame įstatyme nepaisoma Sveikatos sistemos įstatymu numatytos būtiniosios sąlygos ASPĮ veiklai, t. y. užtikrinti prieinamumą, nes SPIĮ 45 straipsnis, kuriuo apibrėžiamos įstaigos pareigos gyventojams, prieinamumo net nemini.

LR Sveikatos draudimo įstatymas (SDĮ) priimtas 1996 m. ¹⁰⁰. Savo paskirtimi SDĮ laiko – nustatyti sveikatos draudimo rūšis, PSD sistemą, jį vykdančias institucijas, draudžiamųjų ir ASPĮ teises ir pareigas, ginčų nagrinėjimo tvarką ir t. t. Įstatymo tikslai ir šiame įstatyme pakeičiami

⁹⁵ T. Birmontienė. Sveikatos teisės doktrinos problemos // Justitia. 1997. Nr. 6. P. 13.

⁹⁶ LR Sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1994, Nr. 63- 1231. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3099.

⁹⁷ Teisinės informacijos centras //

<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Sarasas=1&An=&In1=3&In2=&Af=I&Mt=&Mn=&Dn=&IMt=&IMn=&IDn=&Pv=Sveikatos+sistemos+%E1stat&Zd=&Pl=Z&Pmt=&Pln=&Ppn=&Sh=> (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 23 d.

⁹⁸ LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 66-1573. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 1998, Nr. 109- 2995.

⁹⁹ Teisinės informacijos centras //

http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=312153&p_query=&p_tr2= (prisijungimo laikas 2008 m. lapkritis 4 d.).

¹⁰⁰ LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55-1287. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123-5512.

teisinio reguliavimo objekto (draudimo sistemos) bei teisinio reguliavimo priemonių (ginčų nagrinėjimo tvarkos) nustatymu. SDĮ 39 str. apibrėžia ASPĮ, sudariusių sutartis su TLK pareigas. Viena iš jų – PSDF garantuojamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo draudžiamiesiems užtikrinimas, t. y. ir šiame įstatyme prieinamumo užtikrinimas, taip pat ir teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimas tampa ne sistemos, o tik ASPĮ pareiga. Tačiau SDĮ turėtų garantuoti visai valstybinei sveikatos sistemai stabilumą bei sudaryti sąlygas pacientų teisėtiems lūkesčiams įgyvendinant savo subjektyvias teises sveikatos priežiūroje. Taigi formuluojant įstatymo tikslus, juos galima būtų įvardyti kaip siekį užtikrinti sveikatos sistemos stabilumą, PSDF garantuojamų paslaugų prieinamumą bei savalaikiškumą ir sudaryti sąlygas asmeniui individualiai prisidėti prie savo teisių įgyvendinimo. Įstatymas pakeistas 2002 m.¹⁰¹. Nuo jo priėmimo datos padaryti jau 42 pakeitimai¹⁰².

Taigi galima daryti išvadą: kur neaiškūs įstatymo tikslai, ten neaiškios ir juos įgyvendinančios priemonės. Todėl sveikatos priežiūros sistema sustingusi, joje blaškomasi, nes nesusformavus įstatymo tikslų, neaišku ką reikia daryti, kad sistema taptų „gyva“ ir pradėtų funkcionuoti. Valstybė praktiškai nesugeba garantuoti konstitucinės paciento teisės į sveikatą, nes nesugeba sukurti sveikatos priežiūros prieinamumo ir neužtikrina paciento teisės į sveikatos priežiūros prieinamumą.

2. 2. Paciento teisės ir pareigos reglamentuojantys teisės aktai

2. 2. 1. LR Konstitucija

Nacionalinė žmogaus teisių apsauga, taip pat ir paciento teisių, pirmiausia siejama su 1992 m. LR Konstitucija, kuri vertybiškai turėtų užtikrinti visos teisinės sistemos funkcionavimą. Nors pačioje Konstitucijoje žmogaus teisių pripažinimas prigimtinėmis konstatuoja asmens pirmenybę prieš valstybę, tačiau į pirmą vietą iškelus valstybę, o ne žmogų, „prigimtinė teisė pagal Konstituciją reiškia tik jos pripažinimą, kad ji ankstesnė už valstybę, tačiau su ja skaitomasi tik tiek, kiek valstybė leidžia, kiek ji apibrėžta įstatyme“¹⁰³. Konstitucijos 6 str. 1 d. sakoma, kad „Konstitucija yra vientisas ir tiesiogiai taikomas aktas“, kad „kiekvienas savo teises gali ginti remdamasis Konstitucija“, bet 106 str. tokios teisės nesuteikia¹⁰⁴. Taip pati Konstitucija sureikšmina valstybę, o žmogų padaro priklausomą nuo jos sprendimų.

Teisė į sveikatos priežiūrą yra įtvirtinta LR Konstitucijos 53 str., kuriame teigiama, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Tai ne tik konstitucinė, bet ir socialinė teisė. Siekiant ją realizuoti, LR Seimas 1994 m. priėmė LR SSI, kuriame reglamentuojami valstybės ir savivaldybių laiduojamos sveikatos priežiūros

¹⁰¹ LR Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123-5512.

¹⁰² Teisinės informacijos centras //

http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=302315&p_query=&p_tr2= (prisijungimo laikas 2008-09-21.)

¹⁰³ Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius: BĮ UAB „Litimo“, 2000; P. 44.

¹⁰⁴ Ten pat.

užtikrinimo pagrindai (SSI 1str.). Šiuo įstatymu turėjo būti sudarytos teisinės prielaidos gyventojų sveikatos apsaugai bei jos priežiūrai.

2. 2. 2. LR Civilinis kodeksas

Paciento teisių reglamentavimą LR CK galima būtų suskirstyti į dvi grupes:

- bendrosios paciento teisių nuostatos (LR CK II knygos I ir II skr.), kurios pripažįstamos kaip pagrindinės žmogaus teisės: teismo samprata, žmogaus gimimo bei mirties nustatymo kriterijai, teisė į kūno neliečiamumą ir vientisumą, asmens laisvės neliečiamumą ir kt.
- pacientas - esminis sutarties elementas (LR CK VI knygos IV d. XXXV skr. Pirmas skirsnis), kuriame reglamentuojamas atlygintinių paslaugų teikimas asmens sveikatos priežiūroje.

LR CK VI knygos IV d. XXXV skyriuje antrame skirsnyje išsamiai apibrėžiamos paciento pagrindinės teisės. 6.732 str. pabrėžiamas asmens priežiūros paslaugų teikėjo rūpestingumo laipsnis, atsakomybė ir veikla pagal profesijos standartus. 6.738 str. numatoma galimybė pacientui bent kada nutraukti sutartį, tuo tarpu paslaugų teikėjui - tik esant svarbioms priežastims. Tačiau LR CK yra ir kai kurių apribojimų. Pvz. LR CK 6.725 str. 3 d. teigiama, kad šio skirsnio taisyklės netaikomos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos iš PSD fondo, t. y. šios nuostatos taikomos tik privataus sveikatos priežiūros sektoriaus paslaugoms. Tačiau kartais ir valstybiniame sveikatos priežiūros sektoriuje pacientui tenka už kai kurias paslaugas mokėti pačiam, o tokia situacija nenumatyta nei LR CK, nei PTŽSAĮ. Taigi paciento teisės inkorporavus į kodifikuotą teisės aktą (2000 m.), kurio teisinė galia yra lygi kitų kodifikuotų teisės aktų galiai, paciento teisės tapo civilinės teisės objektu, kurių gynimas civilinės teisės priemonėmis tapo efektyvesnis. Tačiau LR CK yra nenumatytos sąlygos, kada paciento teisės, kylančios iš įstatymų, galima papildyti paciento teisėmis, kylančiomis iš sutarčių. Todėl neaišku, kada pacientas valstybiniame sektoriuje turi mokėti už paslaugas: ar tada, kai jis renka kokybę: brangesnius vaistus, paslaugas, papildomus tyrimus, ar ir tada, kai asmens sveikatos priežiūros įstaiga būna išnaudojusi sutartines lėšas su TLK ir neturi už ką teikti paslaugų? Tai aktualu visiems asmenims, kurie visą laiką yra mokėję PSD įmokas, tačiau nesirgę ir valstybinio sektoriaus paslaugomis nesinaudoję, nes susirgus jiems tuo metu, kai ASPI jau neturi sutartinių lėšų, už paslaugas valstybiniame sveikatos sektoriuje tenka mokėti visą kainą¹⁰⁵. Be to kai kurie straipsniai LR CK dubliuojasi su PTŽSAĮ, kaip antai LR CK 6. 727 str. ir PTŽSAĮ 6 str., CK 6.728 str. ir PTŽSAĮ 9str., CK 6.735 str. ir PTŽSAĮ 6 str. 6 d.

¹⁰⁵ SAM 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“// Valstybės žinios, 1999, Nr. 67-2175.

2. 2. 3. Paciento teisių ir joms padarytos žalos atlyginimo įstatymas

Šį įstatymą jo leidėjai pavadino „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu“¹⁰⁶. Toks pavadinimas kritikuotinas, nes jį perskaičius lieka neaišku, ar žala pacientui atlyginama pažeidus paciento teises, kurių yra ne viena (teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą, teisė rinktis gydytoją, teisė į informaciją, teisė nežinoti, teisė skųstis ir t. t.), ar tik padarius žalą paciento sveikatai.

Nagrinėjant paciento teises reglamentuojančių įstatymų ypatumus būtina vadovautis žmogaus teisių prigimtiškumu, t. y. individo pirmumu prieš valstybę, nes tai suteikia subjektinei teisei pirmumą prieš objektinę teisę. Tai reiškia, kad įstatymai, ginantys paciento teises, turėtų būti kuriami vadovaujantis pacientų poreikiais. Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo pradžioje apie paciento poreikius ir juos atspindinčias visuomenines organizacijas kaip pilietinės visuomenės dalį kalbėti neįmanoma dėl objektyvių su šalies politiniais pokyčiais susijusių veiksnių. Todėl prasidėjus sveikatos sistemos reformai bei kuriant paciento teises reglamentuojančius įstatymus, gyventojai šiuose procesuose objektyviai dalyvauti negalėjo, o diskusijos dėl sveikatos reformos prasidėjo tik 1993 - 1994 m. medikams susirūpinus vis blogėjančia savo bei visos sveikatos sistemos padėtimi¹⁰⁷. Tuo metu ir buvo priimtas pirmasis PTŽSAĮ. Lietuva buvo „viena iš pirmųjų Rytų ir Vidurio Europos valstybių, priėmusi paciento teisių įstatymą. Jo kūrimą įtakojo PSO Paciento teisių deklaracija (1994) ir Suomijos pavyzdys. Įstatymo autoriai didžiavosi jo ankstyvu priėmimu¹⁰⁸. Tačiau pirmasis PTŽSAĮ akivaizdžiai neatitiko laikmečio, greičiau buvo nukopijuotas nuo senas tradicijas sveikatos priežiūroje turinčių Vakarų šalių Paciento teisių modelio. Šis įstatymas buvo nesuderintas su nacionalinę sveikatos priežiūrą reglamentuojančiais įstatymais, nes įsigaliojus jo nuostatoms, pacientams turėjo būti atlyginama teisėtais sveikatos priežiūros specialistų veiksmais padaryta žala, t. y. žala be kaltės“¹⁰⁹. Pvz., įstatymas įpareigojo sveikatos priežiūros įstaigas drausti savo civilinę atsakomybę, nors tuo metu Lietuvoje dar nebuvo sukurti civilinės atsakomybės draudimo pagrindai. Būtent todėl, net aštuonis šio įstatymo galiojimo metus nebuvo įgyvendintas jo III – iasis skyrius, nes nebuvo priimti įstatymą papildantys teisės aktai, nebuvo sukurtas civilinės atsakomybės draudimo fondas, neparengta padarytos žalos dydžio nustatymo ir kompensavimo tvarka. Nauja įstatymo redakcija priimta jau 2005 m. Jai įsigaliojus, šio atsakomybės modelio buvo atsisakyta, o žala apibūdinta kaip „padaryta pacientams

¹⁰⁶ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 102 – 2317, Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2004, Nr. 115 – 4284;

¹⁰⁷ Jankauskienė D., Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. M. Romerio universiteto Leidybos centras, Vilnius, 2007, P. 244.

¹⁰⁸ Birmontienė T., Zaleckienė D. Pacientų teisės Lietuvoje // Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo komentaras, Vilnius, 1997, P. 40 – 41.

¹⁰⁹ Ten pat.

dėl įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (PTŽSAĮ 13 str.)”¹¹⁰. Taip „sistemos“ atsakomybė perkelta įstaigos bei jos darbuotojų civilinei atsakomybei, o kiekvienas paciento teisių pažeidimas pradėtas sieti su įstaigos ar jos darbuotojų kalte.

PTŽSAĮ viena svarbiausių teisių, teisė į sveikatos priežiūrą, atskirai neregamentuojama, daugiau dėmesio skiriant ją papildančioms teisėms pačioje sveikatos priežiūroje (teisė į informaciją, teisė rinktis, teisė nežinoti ir t. t.). Nors PTŽSAĮ 4 str. yra numatyta teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą kaip sąlyga realiai įgyvendinanti teisę į sveikatos priežiūrą, tačiau ji yra nekonkreči. Jame teigiama, kad „pacientui sveikatos priežiūra turi būti prieinama“, o šios teisės įgyvendinimo sąlygas nustato LR įstatymai ir kiti teisės aktai, tačiau nepažymima kokie. Šio straipsnio 2 dalyje reglamentuojama BMP teigiant, kad ji turi būti suteikta neatidėliotinai. Įstatyme kalbama tik apie pirmosios BMP nelaimingo atsitikimo ar ūmaus susirgimo atveju teikimą vietoje. Ją nedelsiant privalo suteikti sveikatos priežiūros, farmacijos specialistai ir kiti asmenys, kartu buvę su nukentėjusiuoju ir pagal nustatytą tvarką privalantys tokią pagalbą teikti. Ši formuluotė visai neaiški, nes teikti pirmąją BMP įpareigojami asmenys, buvę kartu su nukentėjusiuoju, kurie nebūtinai gali būti sveikatos priežiūros ar farmacijos specialistai, todėl lieka neaišku, kur atsitikus nelaimei reikia kreiptis pagalbos. Toliau įstatyme teigiama, jei „paciento buvimo vietovės sveikatos priežiūros įstaigoje nėra galimybių laiku suteikti tinkamą BMP arba jei ASPI pagal savo kompetenciją pacientui BMP suteikti negali, ji turi informuoti apie tai pacientą ir užtikrinti, kad pacientas kaip įmanoma greičiau būtų pervežtas į kitą ASPI“. Iš karto kyla klausimas, o kur būtinųjų sąlygų, t. y. „prieinamumo, priimtino ir tinkamo“ laikymasis (SSI 15 str. 1 d. 2 p.), kurias užtikrinti privalo visi sveikatinimo veiklos subjektai (SSI 15 str. 3d.)¹¹¹. To paties reikalauja ir SPIĮ 45 str., įpareigojantis visas ASPI užtikrinti būtinąją medicinos pagalbą¹¹². Akivaizdu, kad įstatyme kalbama jau ne apie būtinosios medicinos pagalbos teikimą vietoje, o apie institucinę būtinąją pagalbą pačioje ASPI.

Jau minėta, kad prieinamumo organizacinė dimencija apima ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. PTŽSAĮ 3 str. 1 d. teigiama, kad „kiekvienam pacientui turi būti suteikta kokybiška sveikatos priežiūra“ bei „kiekviena intervencija į paciento sveikatą turi būti atliekama laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų“ (PTŽSAĮ 3 str. 2 d.), toliau reikalaujama, kad paciento teisės bebūtų varžomos dėl lyties, amžiaus ir t. t., kad pacientas turi teisę į jo garbę nežeminančias sąlygas, moksliskai pagrįstas nuskausminamąsias priemones, kad kūno dalys negali būti naudojamos komercijai. Visgi šiame straipsnyje realiai neatsispindi paciento teisėti lūkesčiai valstybiniame sveikatos sektoriuje, laiku gaunant BMP vietoje bei stacionare (institucinė),

¹¹⁰ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 102 – 2317, Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2004, Nr. 115 – 4284;

¹¹¹ LR Sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1994, Nr. 63- 1231. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3099.

¹¹² LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 66-1573. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 1998, Nr. 109- 2995.

neaiškus valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros minimumas, nenumatytos sąlygos bei mechanizmas, padedantis pacientui pačiam prisidėti prie kokybiškesnės paslaugos gavimo.

PTŽSAĮ pateikiama paciento sąvoka tiesiogiai siejasi su teisės į sveikatos priežiūrą realiu įgyvendinimu bei prieinamumo užtikrinimu. PTŽSAĮ 2 str. pacientu laikomas „asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis“¹¹³, t. y. nebūtinai sergantis. Tokia sąvoka yra platesnė už lingvistinę. Tai yra teisinga, nes ir sveikas asmuo profilaktinių procedūrų metu gali patirti įvairių teisių pažeidimų. Tačiau, autorės nuomone, ji galėtų būti dar platesnė ir apimti ne tik asmenis, besinaudojančius paslaugomis, bet ir tuos asmenis, kurie kreipiasi į ASPĮ dėl sveikatos priežiūros paslaugos gavimo. Pvz., asmuo serga ir kreipiasi į specialistą, tačiau užregistruojamas vėlesniam laikui arba asmuo kviečia GMP, tačiau jos laiku nesulaukia. Abiem atvejais, t. y. nesulaukus pagalbos, paciento sveikatos būklė gali pakisti. Taigi šiais atvejais asmuo paslauga realiai nepasinaudoja, nes ji jam neprieinama, tačiau pacientu jis tampa nuo pirminio kreipimosi pradžios, todėl pirminio kreipimosi laikas tampa faktu, kad asmuo siekė gauti paslaugą, t. y. tapo pacientu ir įgijo teises. Paciento sąvokos išplėtimas prieinamumo deklaravimą paverstų realiu jo užtikrinimu pačiose ASPĮ, nes ASPĮ galėtų konkretizuoti prieinamumo užtikrinimo sąlygas, atžymėdamos paciento pirminio kreipimosi laiką bei paslaugos gavimo datą. Laiko tarpas tarp šių datų realiai atspindėtų prieinamumo užtikrinimo trūkumus (pvz., nepateisinamas paslaugos laukimas keletą mėnesių arba GMP laukimas ilgiau nei numatyta teisės aktuose). Tai praplėstų paciento teisės sveikatos priežiūros prieinamumo įgyvendinimo bei gynimo srityje, t.y. laiku negavęs sveikatos priežiūros paslaugos, pacientas įgytų galimybę ginti savo pažeistą teisę į sveikatos priežiūrą.

Paciento pareigų PTŽSAĮ nėra, tik įstatymo 15 str. pažymima, kad jei pacientas nesilaikė savo pareigų (neaišku kokių) bei sveikatos priežiūros įstaigos taisyklių, su kuriomis buvo pasirašytinai supažindintas, tyčia arba dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie savo sveikatos pablogėjimo, tai atlyginant žalą atsižvelgiama į paciento kaltės mastą.

Pastaruoju metu jau galima susipažinti su naujojo PTŽSAĮ projektu, tačiau išanalizavus jį pastebima, kad išlieka tie patys anksčiau minėti PTŽSAĮ įstatymo ypatumai (net pavadinimas nepakeistas): įstatymo tikslų tapatinimas su reglamentavimo objektu ir reguliavimo priemonėmis, nes PTŽSAĮ projekto 1 str. „nustato paciento teises ir pareigas, skundo nagrinėjimo ir žalos atlyginimo pagrindus“¹¹⁴. PTŽSAĮ projekte išlieka ta pati paciento sąvokos formuluotė „asmuo, kuris naudojasi < > paslaugomis“. PTŽSAĮ projekto 12 str. apibrėžia paciento pareigas, tačiau jos yra deklaratyvios: pasirašytinai susipažinti su vidaus tvarkos taisyklėmis, rūpintis savo sveikata, nepiktnaudžiauti suteiktomis teisėmis ir t. t. Tačiau kokie padariniai laukia šių nuostatų

¹¹³ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 102 – 2317, Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2004, Nr. 115 – 4284;

¹¹⁴ LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektas (nauja redakcija) // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089 (prisijungimo laikas 2008-09-23)

nevykdančio paciento, projekte nėra numatyta, tik žalos padarymo atveju teismas galės atsižvelgti į nukentėjusio elgesį kaip ir dabar galiojančiame PTŽSAĮ 15 str. Be to PTŽSAĮ projekte paciento atžvilgiu įteisinta daugiau apribojimų, pvz.: „nemokama sveikatos priežiūra gali būti ribojama teisės aktų tvarka“, „specialisto pasirinkimo tvarką nustato įstaigos vadovas“. Taigi paciento pasirinkimo laisvė bus labiau varžoma, nors tai prieštarauja Konstitucijos 29 str., SSĮ 5 str. 4 p. Tuo tarpu teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą PTŽSAĮ projekte net neminima, tik 3 straipsnis apibrėžia teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Kokybė priklauso prieinamumo organizacinei dimencijai ir apibrėžiama kaip atitinkanti diagnostikos ir gydymo metodikas bei jų tvarkos aprašus (PTŽSAĮ projektas 3 str. 3 d.)¹¹⁵. PTŽSAĮ projekto 24 str. ASPI įpareigojamos apdrausti savo civilinę atsakomybę, tačiau to, kaip jau minėta, nereikalauja SSĮ 15 straipsnis, apibrėžiantis sveikatinimo veiklos būtinąsias sąlygas. PTŽSAĮ projekte žalos, padarytos apsidraudusioje įstaigoje, atlyginimas pacientui bus siejamas su jos metine apyvarta (PTŽSAĮ projekto 25 str.), t.y. panašią ar tą pačią žalą draudimo bendrovės kompensuos skirtingai, tai svyruos nuo 100 000 iki 800 000 litų. Pritūkus šios sumos, įstaigos privalės ją kompensuoti iš savo lėšų. Gresiant ASPI bankrotui, bus kompensuojama iš specialaus, dar nenustatyto fondo. Taigi tokia situacija pasmerks pražūčiai mažas ASPI, nes pacientai sieks paslaugų didesnėse ASPI, kur jam padaryta žala bus atlyginta brangiau.

„Lietuvos žmogaus teisių centras“ pacientų teises priskiria pažeidžiamų socialinių grupių žmogaus teisėms. ŽTSI duomenimis sveikatos apsaugos įstaigos patenka į trejetuką institucijų, labiausiai pažeidžiančių žmogaus teises¹¹⁶. Tačiau kaip besiformuojančioje demokratinėje visuomenėje į pacientų teisių pažeidimus reaguoja pacientų visuomeninės organizacijos? Koks jų vaidmuo ginant savo teises? Pasidomėjus jų veikla, galima rasti keletą įgyvendintų projektų, kurie atskleidė gana ryškius paciento teisių pažeidimus psichikos sveikatos priežiūroje¹¹⁷. Tačiau dauguma pacientų organizacijų yra susikūrusios pacientų ligos pagrindu (SAM pateikia neišsamų 61 pacientų organizacijos sąrašą), todėl jų interesai apsiriboja jiems rūpimų vaistų kompensavimo klausimais¹¹⁸. Tos organizacijos be išimties bendrauja su farmacinėmis firmomis, kurios gamina ir platina tai ligai gydyti vaistus. Todėl greta paciento interesų yra ir pačių farmacinių firmų komerciniai interesai. Pvz., viena iš lyderiaujančių vaistų kompanijų GlaxoSmithKline (GSK) 2007 m. parėmė devynias pacientų visuomenines organizacijas bei klubus. Jos parama šioms organizacijoms bei klubams sudarė nuo 1% iki 20% jų bendrų pajamų. Kompanija skyrė

¹¹⁵ LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektas (nauja redakcija) //

http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089 (prisijungimo laikas 2008-09-23)

¹¹⁶ Žmogaus teisių stebėjimo institutas // Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2004 apžvalga. Vilnius, 2005, P. 39.

¹¹⁷ Germanavičius A., Pūras D., Šakalienė D. ir kt. Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūroje ir globos institucijose. Projekto ataskaita, Vilnius, 2005.

¹¹⁸ Pacientų visuomeninės organizacijos // <http://sena.sam.lt/lt/sam/nuorodos/nevyr/pacientai/> (prisijungimo laikas 2008-09-21)

finansavimą ir mokslinėms konferencijoms, taip užsitikrindama vaistų platinimą¹¹⁹. Nors šiuo metu šalyje veikiantys įstatymai sudaro visas prielaidas visuomenės nariams dalyvauti sveikatos priežiūros valdyme, pvz., pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudėtyje (PTŽSAĮ 17 str. 2 d.), tarantis su administravimo subjektais¹²⁰, SAM kolegijoje, PSD taryboje, Seimo Sveikatos reikalų komitete, tačiau jų aktyvumo sprendžiant sveikatos politikos klausimus visgi pasigendama¹²¹. Pastaruoju metu pacientų organizacijos netgi linkusios savo veiklą nutraukti¹²². Taigi apie pacientų visuomenines organizacijas kaip apie besiformuojančią pilietinės visuomenės dalį, net ir po aštuoniolikos nepriklausomybės metų kalbėti dar per anksti, todėl ir PTŽSAĮ projekto iniciatoriai yra Seimo sveikatos reikalų komitetas, SAM bei LGS¹²³ t.y. paciento teisėmis „rūpinasi“ ne patys pacientai, o „valdžia“, todėl teisės pacientams yra nustatomos.

2. 3. Paciento teisių apsaugą reglamentuojančių teisės aktų ypatumai

Paciento teisių garantijos neatsiejamos nuo žmogaus teisių garantijų ir skirstomos į teises bei neteises. Neteisės - tai bendro pobūdžio garantijos: valstybės forma, jos politinis režimas, valdžių padalijimo principas, valstybinės valdžios įgyvendinimo pagrindai, visuomenės kultūros lygis, kuris apsprendžia ir gyventojų požiūrį į sveikatą bei jos apsaugą. Teisės paciento teisių apsaugos garantijas galima apibrėžti kaip tam tikrą teisės normų, principų ir priemonių sistemą, kurios pagalba yra užtikrinamos paciento teisės bei laisvės. Jas galima suskirstyti į materialines, procesines ir institucines¹²⁴.

Kaip jau buvo minėta, ratifikuotos tarptautinės sutartys įtakoja Lietuvos paciento teisių doktriną. JT Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 25(1) str. teigiama: „kiekvienas žmogus turi teisę į < > medicininę priežiūrą“¹²⁵. Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto 12 str. pabrėžiamas prieinamumo prie medicininių paslaugų garantijų buvimas¹²⁶. Pataisytos Europos Socialinės Chartijos 11 straipsnyje įtvirtinta „teisė į sveikatos apsaugą“ aiškinama, kaip tinkamos ir visuotinai prieinamos valstybinės sveikatos apsaugos sistemos, suteikiančios visiems gyventojams gauti būtiną medicininę pagalbą, užtikrinančios ligų profilaktiką ir diagnostiką

¹¹⁹ GSK pagrindiniai faktai // <http://www.gsk.lt/apie-pagrindiniai.html> (prisijungimo laikas 2008 m. birželis 13 d.)

¹²⁰ LR Viešojo administravimo įstatymas // Valstybės žinios, 2006, Nr. 77- 2975.

¹²¹ Elekšis J. Gal reikia kurti plačiau pacientams atstovaujančią organizaciją? // Gydytojų žinios, 2008 m. rugs. 12, Nr. 17 (458).

¹²² Lietuvos profsąjungos // <http://www.lprofsajungos.lt/?lang=lt&mID=3&id=18> (prisijungimo laikas 2008-09-21)

¹²³ LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektas (nauja redakcija) // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089 (prisijungimo laikas 2008-09-23)

¹²⁴ Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir k.t. Lietuvos konstitucinė teisė: Vadovėlis. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2002, P. 347-348.

¹²⁵ Visuotinė žmogaus teisių deklaracija // <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/lit.htm> // (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 21 d.)

¹²⁶ Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas // http://www.hrmi.lt/downloads/structure//Tarptautinis_ekonominiu_socialiniu_%20ir_kulturiniu_teisiu_paktas.pdf (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 21 d.)

sukūrimas¹²⁷. Konvencijoje dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje valstybės įpareigojamos savo jurisdikcijoje sudaryti lygiateisiškas galimybes gauti atitinkamos kokybės sveikatos priežiūros prieinamumą¹²⁸. Taigi tarptautiniuose teisės aktuose deklaruojama, kad pagrindinis valstybinės sveikatos apsaugos sistemos tikslas yra užtikrinti tinkamą ir visuotinai prieinamą sveikatos priežiūros sistemą, suteikiančią visiems gyventojams galimybę gauti būtiną medicininę pagalbą, ligų profilaktiką ir diagnostiką.

Kaip jau minėta, LR Konstitucija nenustato nemokamos medicinos pagalbos apimties, bet reikalauja, kad tokia pagalba būtų ir jos teikimo tvarką nustatytų įstatymas. „Toks valstybės įsipareigojimas < > turėtų būti traktuojamas kaip socialinė teisė“¹²⁹. Tačiau teisė į sveikatos priežiūrą gali būti aiškinama ir kaip asmens individuali teisė, nes rūpintis savo sveikata bei jos priežiūra pirmiausia turi pats asmuo, o valstybė yra tik pagalbininkė jam pačiam nepajėgiant įgyvendinti savo teisių. Šiuo metu diskutuojama dėl individualių bei socialinių teisių tarpusavio priklausomumo, jos „ne atskiriamos viena nuo kitos, bet nagrinėjamos kartu dabartiniame socialiniame – ekonominame kontekste“ bei grindžiamos „kompromisu tarp asmens konstitucinės teisės į sveikatos priežiūrą ir valstybės ekonominių sąlygų“¹³⁰. Tačiau vis dėlto kiekvienas pilietis turėtų žinoti, ko jis gali tikėtis iš valstybės garantuojamos sveikatos priežiūros (jos nustatymas SSI 5 str. 10 p. įvardijamas kaip vienas iš sveikatinimo veiklos reguliavimo principų) bei kiek ir kaip jis pats gali prisidėti prie savo teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo, t. y. įstatymuose turėtų būti aiškiai įvardytas valstybinės sveikatos priežiūros minimumas asmeniui bei sudarytos sąlygos jam pačiam prisidėti prie teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo: papildomas sveikatos draudimas, asmeninės lėšos ir t. t. Taigi teisės į sveikatos apsaugą garantijose turėtų atsispindėti tiek asmens susikurtos sąlygos, suteikiančios galimybę jam „įgyti savo teisėms reikalingą gerį“¹³¹ (paciento subjektinės teisės lygmuo), tiek sąlygos, kurias paciento teisėms įgyti, įgyvendinti bei apginti sukuria valstybė. Žmogaus teisių garantijas „pagal subjektą“ pritaikius sveikatos priežiūros srityje, bus bandoma įsitikinti, kokios yra asmens susikurtos sąlygos, suteikiančios galimybę jam įgyvendinti savo teises, bei kokias garantijas pacientui sukuria valstybė¹³².

2. 3. 1. Paciento teisių apsaugos garantijos pagal subjektą

Sąlygos, kurias susikuria pats pacientas, turėtų atsispindėti visuose trijuose pagrindiniuose sveikatos priežiūrą reglamentuojančiuose įstatymuose: SSI, SPII bei SDI. Viena iš pagrindinių individualių sąlygų, įteisintų įstatymuose, tai asmens teisė į valstybės laiduojamą sveikatos

¹²⁷ Baltutytė E. Socialinės teisės Europos Sąjungoje. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2001; P. 33 – 45.

¹²⁸ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje // http://www.hrmi.lt/downloads/structure/Konvencija_del_zmogaus_tesiu_ir_orumo_apsaugos_biologijos_ir_medicinos_taikymo_srityje.pdf (prisijungimo laikas 2008-09-21).

¹²⁹ Birmontienė T., Kūris E., Jarašiūnas E. ir k. t. Lietuvos konstitucinė teisė: Vadovėlis. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2002; P. 337.

¹³⁰ Ten pat.

¹³¹ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004; P. 185 – 186.

¹³² Ten pat.

priežiūrą jam mokant PSD įmokas, t. y. mokėdamas PSD įmokas asmuo pagrįstai tikisi tam tikrų paslaugų valstybiniame sveikatos sektoriuje ir taip užsitikrina savo subjektines teises, kurios yra bendros ir naudingos ne tik jam, bet ir kitiems. Tačiau bendrus teisėtus lūkesčius Lietuvoje pacientai įgyvendina skirtingomis tas teises legalizuojančiomis pareigomis. Pvz., LR SDĮ 17 str. numato skirtingus PSD įmokų dydžius įvairioms draudžiamųjų grupėms, o LR SDĮ 8 str. 3 d. yra numatyti tokie PSD galiojimo pagrindai, pagal kuriuos asmenys laikomi apdraustaisiais nuo įmokos sumokėjimo dienos. Tai reiškia, kad asmuo, niekada nemokėjęs PSD įmokų, tik jas sumokėjęs, jau tą pačią dieną turi teisę naudotis visomis valstybinio sveikatos priežiūros sektoriaus paslaugomis. Taip sudaromos privilegijos asmenims, kurie PSD įmokas moka savarankiškai, nes įmokas jie pradeda mokėti tik atsiradus sveikatos priežiūros paslaugos poreikiui. Todėl tiek SDĮ 17 str., tiek SDĮ 8 str. 3 d. prieštarauja lygiateisiškumo prieš įstatymą principui, kuris yra įtvirtintas Konstitucijos 29 str., Visuotinės Žmogaus teisių deklaracijos 7 str., Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo biologijos ir medicinos taikymo srityje 3 str. bei SSĮ 5 str. 3 p. Netgi prieškarinio ligonių kasų asmeniui teikiama medicinos pagalbos trukmė tiesiogiai priklauso nuo jo apsidraudimo trukmės. Pvz., jei asmuo kasos nariu buvo trumpiau nei mėnesį, pagalba buvo teikiama ne ilgiau kaip savaitę, kasos nariu buvus ne mažiau kaip mėnesį – iki 4 savaičių, 3 mėn. – iki 8 savaičių, 6 mėn. – iki 26 savaičių¹³³.

LR SDĮ aiškiausiai turėtų apibrėžti valstybės finansuojamos sveikatos priežiūros minimumo ribas bei sąlygas, leidžiančias asmeniui individualiai prisidėti prie savo teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo. Pvz. SDĮ 38 str. numato draudžiamųjų teises, tarp kurių numatyta galimybė pasirinkti ASPI, tačiau tik tokia, su kuria TLK yra sudariusi sutartį. Taigi asmeniui kreipiantis į privačią ASPI, kuri neturi sutarties su TLK, gali tekti mokėti visą paslaugos kainą. LR SDĮ 10 str. 5 d. numatytas vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse ASPI apdraustiesiems gydyti, kompensavimas. Asmuo, savo iniciatyva pasirinkęs brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, privalo apmokėti gydytojo skiriamų bei apdraustojo pasirenkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą. Šis skirtumas gali būti apmokamas ir iš papildomojo (savanoriško) draudimo bei kitų lėšų¹³⁴.

SSĮ 49 str. 5 d. teigiama, kad valstybės laiduojama asmens sveikatos priežiūra teikiama nemokamai, už šias paslaugas negali būti reikalaujama papildomo mokesčio, tačiau toliau tekste atsiranda bazinės kainos sąvoka. Tai leidžia suprasti, kad valstybė laiduoja kažkokį minimalų paslaugų kiekį. Ten pat rašoma: „jei pacientas savo iniciatyva renkasi brangesnes paslaugas,

¹³³ Phare sveikatos priežiūros reformos projektas: Sveikatos draudimas Lietuvoje 1996. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2001. P. 15.

¹³⁴ LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55- 1287. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123- 5512.

procedūras, jam tenka sumokėti faktinės kainos bei nemokamos paslaugos bazinės kainos skirtumą¹³⁵. Pacientas, siekiantis nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų, turi teisę pasirinkti tiek ASPĮ, tiek gydytoją (SSI 49 str. 3 p.). Jau minėta, kad pacientas turi galimybę rinktis paslaugas tiek valstybiniame, tiek privačiame sveikatos sektoriuje, tačiau tikėtis kompensuojamų paslaugų gali tik tada, jeigu jo pasirinkta ASPĮ yra sudariusi sutartį su TLK (SDĮ 38 str.). Ar TLK sudarydamos sutartis su ASPĮ vadovaujasi paslaugų paklausa bei paslaugų laukimo eilėmis, kaip jau minėta, yra neaišku.

Kas gi sudaro tą minimalų paslaugų kiekį (finansine išraiška) ir ar jo pakanka paciento sveikatai garantuoti? Galėtume tai spręsti pasitelkę vertybinę asmens autonomijos lygmenų hierarchiją, suteikiančią prioritetą asmens fizinei būčiai. Taigi valstybės finansuojamas sveikatos priežiūros minimalus lygis (paslaugų krepšelis) pirmiausia turėtų apimti būtinąją medicinos pagalbą bei sveikatos priežiūrą tiems asmenims, kurių teisnumas sutampa su subjektyvia teise. Minimalus sveikatos priežiūros paslaugų kiekis (paslaugų krepšelis) yra asmens bei valstybės kompromisas ir atspindi asmens minimalaus sveikatos priežiūros vartojimo bei valstybės ekonominių galimybių santykį. Tai atspindi SDĮ 9 straipsnyje, kuriame pateikiamas paslaugų, apmokamų iš PSD biudžeto, išsamus sąrašas bei to paties įstatymo 10 straipsnyje numatytas vaistų ir medicinos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems vadovaujantis teisių diferenciacija, t. y. nustatytos įvairios lengvatos kompensuojant valstybės nustatytą bazinę kainą, pagal asmenų savarankiškumo, įgyvendinant savo subjektyvias teises, galimybes. Pvz., asmenims, kurių teisnumas sutampa su subjektyvia teise, kompensuojama 100 procentų bazinė vaistų kaina, tai vaikams iki 18 m. bei asmenims, kuriems yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis. Nuo 100, 90, 80 arba 50 procentų bazinė kaina kompensuojama kai kurioms ligoms pagal sąrašą. 50 procentų – asmenims, gaunantiems socialinio draudimo senatvės, šalpos bei II grupės invalidumo pensijas bei tiems kuriems nustatytas 30- 40 % darbingumo lygis, ir t. t.¹³⁶. Taigi minimalus paslaugų lygis - (finansine išraiška) tai asmens teisėti lūkesčiai, pagrįsti jo įmokomis į PSD fondą ir valstybės finansinių galimybių santykis, kurio vienam pacientui gali pakakti, o kitam - ne. Iš jau minėto įstatymo pavyzdžio matome, kad tiems asmenims, kurie dėl objektyvių priežasčių negali net minimaliai įgyvendinti savo teisių, valstybė padeda kompensuodama bazinę paslaugų kainą, o asmenims, kurių poreikiai ir galimybės leidžia savarankiškai įgyvendinti savo subjektyvias teises sveikatos priežiūroje, valstybė nėra sudariusi sąlygų, nes kompensuodama valstybės numatytą įkainį, nesivadovauja paciento paslaugų poreikiais bei paslaugų laukimo eilėmis, todėl riboja šių asmenų pasirinkimo teisę bei teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą.

¹³⁵ LR sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63- 1231. Aktuali redakcija // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

¹³⁶ LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55- 1287. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123- 5512.

Sąlygos, kurias pacientui sukuria valstybė. Konstitucijos 53 str. 1 d. įtvirtintą valstybės įsipareigojimą užtikrinti medicinos pagalbą žmogui susirgus Konstitucija paveda nustatyti įstatymui. Taip įstatymui pavedama sukurti nacionalinės sveikatos priežiūros teisinius institucinius pagrindus bei sudaryti sąlygas asmens subjektinėms teisėms įgyvendinti. LR SSĮ 7 str. įvardijama Lietuvos nacionalinė sveikatos sistemos struktūra (LNSS), kurią sudaro vykdomieji bei valdymo subjektai, ištekliai, veikla ir teikiamos paslaugos. LNSS vykdomiesiems subjektams įstatymas priskiria licencijuotas valstybės bei savivaldybių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines ir viešąsias įstaigas. Jiems taip pat priklauso kitos įstaigos bei įmonės, kurios įstatymų nustatyta tvarka yra sudariusios sutartis su VLK ar TLK ar kitais LNSS veiklos užsakovais (SSĮ 8 str.). Biudžetinė įstaiga yra visiškai arba iš dalies išlaikoma valstybės ar savivaldybių (SPIĮ 20 str.). Viešojo įstaiga yra iš valstybės ar savivaldybės turto įsteigta įstaiga, teikianti paslaugas pagal sutartis su užsakovais (SPIĮ 26 str.). LNSS išteklius sudaro: valdymui laiduoti ištekliai, vykdomųjų ir valdymo subjektų turtas, tam skirti valstybės ir savivaldybių biudžeto ištekliai, PSD lėšos, licencijas turintys įstaigų specialistai bei kt. (SSĮ 10 str.). LNSS vykdomųjų subjektų veiklai priskiriama: asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė veikla bei vykdomųjų subjektų teikiamos mokamos paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti (SSĮ 11 str.). Vykdomieji subjektai pagal kompetenciją teikia nemokamas bei mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurių sąrašą, kainas bei teikimo tvarką tvirtina SAM (SSĮ 11 str. 2 d.). LNSS veiklos organizavimo lygiai yra savivaldybių, apskričių bei valstybės. Pagal tai ASPĮ yra pavaldžios savivaldybėms, apskritims bei SAM (SPIĮ 39 str.), o jų teikiama sveikatos priežiūra skirstoma į pirminę, antrinę bei tretinę. Sveikatos politikai pirminiame sveikatos priežiūros lygyje yra numatę išspręsti 80 % sveikatos problemų, antriniame 15 %, o tretiniame 5 %. Pirminio lygio sveikatos priežiūra yra būtiniausia grandis sprendžianti pagrindines bendruomenės sveikatos problemas. Jos veiklai užtikrinti sukurta bendrosios praktikos gydytojo (BPG) institucija, atliekanti „vartininko“ vaidmenį ir taip sprendžianti kam ir kada patikėti paciento sveikatos problemas¹³⁷. Taigi nuo BPG priklauso paciento siuntimai į kitas ASPĮ specialistų konsultacijoms. BPG pradėti ruošti 1992 m., dalis jų buvo perkvalifikuoti iš pediatrų bei vidaus gydytojų. Ruošiant BPG buvo diskutuojama dėl jų parengimo kokybės¹³⁸. 2007 m. Lietuvoje iš viso buvo užregistruota 13729 gydytojų (**lentelė Nr. 1**), bendrosios praktikos gydytojų tik 1841¹³⁹ (**lentelė Nr. 2**). Toks gydytojų skaičiaus santykis parodo sunkiai pasiekiamą sveikatos politikų užsibrėžtą tikslą – 80% sveikatos problemų išspręsti pirminiame sveikatos priežiūros lygyje (**lentelė Nr. 3**). Pirminės sveikatos priežiūros

¹³⁷ Jankauskienė, D., Pečiūra, R. Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis. Vilnius: M. Romerio universiteto Leidybos centras, 2007; P. 153 – 161.

¹³⁸ Ten pat. P. 160.

¹³⁹ Statistikos departamentas prie Lietuvos Vyriausybės //

<http://db1.stat.gov.lt/statbank/SelectVarVal/saveelections.asp> (prisijungimo laikas 2008-11-13).

organizavimas priskirtas savivaldybėms. Joms įstatymas priskiria organizuoti ir antrinę sveikatos priežiūrą, kurios mastą ir profilius nustato SAM. Antrinė sveikatos priežiūra priskirta apskričių kompetencijai, tačiau jos mastą ir profilius taip pat nustato SAM. Sveikatos priežiūros įstaigų, kurių steigėjos yra Krašto arba Vidaus apsaugos ministerijos, nustatyto masto asmens sveikatos priežiūrą organizuoja minėtos ministerijos. Tretinio LNSS lygio įstaigoms teikti pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugas SSĮ leidžia tik mokslo ir mokymo tikslais, t. y. joms negalima teikti paslaugų, atitinkančių pirminį ar antrinį lygį (SSĮ 12 str.). Todėl asmeniui, norinčiam pasirinkti įstaigą ar specialistą antrą lygį atitinkančiai paslaugai gauti, tretiniame sveikatos priežiūros lygyje SSĮ riboja. Pvz., paprasta apendicito operacija turėtų būti atliekama tik antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje. Taip ribojama asmens pasirinkimo teisė, nes įstatymas nenumato jokio mechanizmo, kaip įgyvendinti asmens pasirinkimo teisę gauti antrinio lygio paslaugą pas tretinio lygio specialistus, pvz. primokant už paslaugos kokybę gydantis pas aukštesnės kvalifikacijos specialistus.

LR SSĮ 47 str. 2 d. numato valstybės laiduojamą sveikatos priežiūrą: būtinąją medicinos pagalbą ir išsamų asmenų, kuriems laiduojama valstybinė sveikatos priežiūra, sąrašą. Asmenų eiliškumas sąrašė rodo, kad valstybės laiduojamoje sveikatos priežiūroje nesivadovaujama teisių ir pareigų pusiausvyra, nes apsidraudę asmenys bei nėščios moterys į sąrašą įrašytos po nuteistųjų, pabėgėlių, migrantų. Logiškai mastant, apsidraudę asmenys bei nėščiosios turėtų būti sąrašo pradžioje, nes jie realiausiai vykdo jų teises legalizuojančias pareigas. SSĮ 49 str.1 p. numato nemokamą BMP teikimą visiems nuolatiniais gyventojams, nepaisant ar jie apdrausti PSD ar ne. SDĮ 6 str.,4 d. pateikia išsamų valstybės lėšomis draudžiamųjų asmenų sąrašą¹⁴⁰. Taigi valstybės teisės aktais kiekvienam asmeniui, net ir neapsidraudusiam, užtikrina būtinąją medicinos pagalbą bei savo lėšomis draudžia asmenis, negalinčius užsitikrinti savo subjektinės teisės į sveikatos priežiūrą, tačiau įstatymais nenumato mechanizmo, padedančio pačiam asmeniui prisidėti prie savo teisių įgyvendinimo, todėl riboja jo teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą (kokybė įeina į prieinamumo organizacinę dimenciją), t. y. neužtikrina sveikatos priežiūros prieinamumo.

Valstybės sukurtos teisinės institucijos bei procedūros paciento pažeistoms teisėms apginti, bus nagrinėjami šio skyriaus 2. 4 poskyryje.

Valstybės sukurti paciento teisių ribojimo pagrindai. Paciento teisės, kaip ir bet kurios žmogaus teisės, nėra absoliučios, todėl tarp paciento teisių ir laisvių bei visuomenės interesų neretai kyla prieštaravimų netgi dėl lygiaverčių konstitucinių teisinių vertybių, pvz., sveikatos. Demokratinėje visuomenėje prieštaravimai sprendžiami derinant skirtingus interesus, nes vieno asmens sveikata negali būti svarbesnė už kito. Pvz., asmuo serga bet kokia užkrečiama liga: gripu, tuberkulioze ir t. t., tačiau eina į darbą, nesitikrina sveikatos, nesigydo bei kelia pavojų kitų

¹⁴⁰LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55- 1287. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123- 5512.

asmenų sveikatai. Tačiau teisėtas atskiro paciento teisių ribojimas galimas tik tam tikrais atvejais: kai reikia apsaugoti kito asmens teises ir laisves (Konstitucijos 28 str., Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 29 str., Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 7 – 11 str.). Paciento teisių ribojimą atspindi SSI 20 str., numatantis priverstinę hospitalizaciją. LR CK 2. 26 str. 2 d. numato du priverstinės hospitalizacijos atvejus: kai asmens gyvybei gresia pavojus, o jis negali išreikšti savo valios, bei kai asmuo gali būti hospitalizuotas prievarta, jei to reikia visuomenės interesui. Pvz., vadovaujantis LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 str. 7 d. patvirtinta ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarka¹⁴¹. LR SAM įsakyme numatyta, kad ligoniui, sergančiam atvira tuberkulioze, būtinas hospitalizavimas bei izoliavimas taikomas, jei sergantis asmuo du kartus pažeidžia sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarką (girtauja, savavališkai pasišalina iš stacionaro, nutraukia gydymą) arba ilgiau kaip dviem savaitėm nutraukia ambulatorinį gydymą¹⁴².

Paciento teisių ribojimas numatytas ir LR psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 str., kur priverstinė paciento hospitalizacija galima tik iškilus pavojui jo paties ar aplinkinių sveikatai bei gyvybei. Ligonį priverstinai hospitalizuoti ir priverstinai gydyti psichiatrijos įstaigoje be teismo leidimo galima ne ilgiau kaip dvi paras. Teismas turi teisę priimti sprendimą dėl paciento priverstinio hospitalizavimo pratęsimo, bet ne ilgiau kaip vienam mėnesiui nuo priverstinio hospitalizavimo pradžios (PSPĮ 28 str.)¹⁴³. Taigi paciento teisių apribojimai turi atitikti dvi sąlygas: turi būti teisėti, t. y. nustatyti įstatymu, ir būtini. Be to proporcingi siekiamam teisėtam tikslui¹⁴⁴.

Procesinės paciento teisių garantijos taip pat įprasmina Paciento teisių apsaugą ir gynybą. Joms priskiriama LR Konstitucijos 6 str. bei 30 str. įtvirtinta teisė kreiptis į teismą (nors 106 str. tokios teisės nesuteikia)¹⁴⁵. Peticijų įstatyme - teisė peticija kreiptis į valstybės institucijas. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje yra numatyta asmens teisė kreiptis peticija į Europos Žmogaus Teisių Teismą. Teisė kreiptis į teismą numatyta ir specialiuose sveikatos priežiūros sričių reglamentuojančiuose įstatymuose: LR PTŽSAĮ 11 str. 2 d.; 17 str. 6 d.; Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 20 str.; 25 str., Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 38 str. 1d., LR civilinio proceso kodekso 5 straipsnyje.

¹⁴¹ LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios, 2001, Nr. 112-4069.

¹⁴² LR SAM 2005 m. balandžio 12 d. įsakymas Nr. V-249 “Dėl ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarkos patvirtinimo” // <http://www.litlex.lt/scripts/sarastas2.dll?Tekstas=1&Id=83050&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008-08-01).

¹⁴³ LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // <http://www.litlex.lt/scripts/sarastas2.dll?Tekstas=1&Id=14457&Vr=6&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008-10-21)

¹⁴⁴ LAT, K. Laurinavičius v. Žiegždrių psichiatrijos ligoninė, Civilinė byla Nr. 3K-3-110/2004, bylų kategorija 16.9; 20.7; 39.6.2.13 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24050 (prisijungimo laikas 2008-10-21).

¹⁴⁵ Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius: BĮ UAB „Litimo“, 2000; P. 44.

2. 4. Paciento pažeistas teisės ginančios institucijos bei jų veiklą reglamentuojantys teisės aktai

Kad demokratinė žmogaus teisių apsaugos idėja taptų reali, teisinė valstybė sukuria veiksmingą teisinį institucinį mechanizmą teisiams reguliavimui prižiūrėti ir taip realiai garantuoja teisės viršenybę. Šioje institucinėje sistemoje svarbiausi teismai, bet ne mažiau svarbios ir kontrolierių institucijos¹⁴⁶. Taigi jas galima suskirstyti į ikiteismines ir teismines institucijas. Teisinėje valstybėje visos valstybės institucijos yra paslaugų žmonių teisėms institucijos (Konstitucijos 5 str. 3 d.)¹⁴⁷. Valstybės institucijos vykdo valdžios įgaliojimus, jų subjektiškumą sudaro įstatymo nustatyta jų kompetencija: teisės ir pareigos¹⁴⁸. Taigi jų kompetenciją galima suprasti kaip tam tikrą valstybės institucijos pareigą valstybei ir teisę jos veiklos objekto atžvilgiu.

2. 4. 1. Teisminės paciento teisių sprendimo institucijos ir jų veiklą reglamentuojantys teisės aktai

Lietuvai išipareigojus žengti teisinės valstybės keliu svarbi tapo konstitucinio ir administracinio teismų vykdoma valstybinės valdžios veiksmų teisėtumo kontrolė, žmogaus teisių gynimas nepriklausomuose teismuose bei abipusė valstybės ir piliečių atsakomybės sistema¹⁴⁹. Demokratinėje valstybėje, įgyvendinant teisingumą, teismas yra svarbiausia žmogaus teisių, taip pat ir paciento, pažeistų teisių gynimo institucija. LR teismų sistemą sudaro bendrosios kompetencijos ir specializuoti (administraciniai) teismai¹⁵⁰. Administracinių teismų įkūrimas (1999 m.) buvo labai reikšmingas faktas, susijęs su tiesioginiu teisinės valstybės principų įgyvendinimu¹⁵¹.

Teisminių institucijų veiklą reglamentuojantiems teisės aktams priskiriama LR Konstitucija. Pats LR Konstitucinis teismas taip pat traktuojamas kaip žmogaus teisių apsaugos institucija, kurio paskirtis yra garantuoti konstitucinio teisėtumo principą¹⁵². Deja, LR Konstitucijoje nėra numatyta teisė žmogui tiesiogiai kreiptis į Konstitucinį Teismą¹⁵³. Nors tai ir galima laikyti paciento teisių suvaržymu, bet pacientui kreipiantis į teismą dėl konkretaus ginčo, tik iškilus įstatymo konstitucingumo klausimui atsiranda būtinybė kreiptis į Konstitucinį teismą. Konstituciniam Teismui jau yra tekę interpretuoti teisės į sveikatos apsaugą konstitucines nuostatas, kurios įtvirtintos Konstitucijos 53 str. Konstitucinis teismas šiame straipsnyje įtvirtintą rūpinimąsi žmogaus sveikata ir medicinos pagalbos ir paslaugų garantavimą ligos atveju įvardijo

¹⁴⁶ Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir k.t. Lietuvos konstitucinė teisė: Vadovėlis. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2002, P. 347-348.

¹⁴⁷ Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius: BĮ UAB „Litimo“, 2000, P. 322.

¹⁴⁸ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004, P. 417.

¹⁴⁹ Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius: BĮ UAB „Litimo“, 2000, P. 84.

¹⁵⁰ Birmontienė T., Jarašiūnas E., Kūris E. ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė, Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2002; P. 780.

¹⁵¹ Paužaitė - Kulvinskienė J. Administracinė justicija: teorija ir praktika. Vilnius: Justitia, 2005; P. 50.

¹⁵² Ten pat. P. 100.

¹⁵³ Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius: BĮ UAB „Litimo“, 2000; P. 290.

kaip valstybės funkcija¹⁵⁴. Kitame sprendime buvo nagrinėjamas Farmacinės veiklos įstatymo atitikimas Konstitucijai. Konstitucinis teismas konstatavo, kad Konstitucijos 53 str. 1 d. nuostata „valstybė rūpinasi žmonių sveikata“ reiškia, kad įstatymais turi būti nustatytas toks teisinis reguliavimas, kad vaistinėse būtų pakankamai kokybiškų vaistų, veiktų aprūpinimo vaistais sistema, kainos būtų reguliuojamos, o informacija apie vaistus būtų laisvai prieinama ir tinkamai skelbiama¹⁵⁵.

Ne mažiau svarbi ir administracinių teismų vykdoma vykdomosios valdžios teisėtumo kontrolė¹⁵⁶. Šią administracinių teismų funkciją, t. y. įstatyminio teisėtumo, įtvirtina ABTĮ 15 str. 1 d. 1 p. ir 2 p. Administraciniam teismui yra tekę ištirti prašymą dėl LR SAM 2002 m. vasario 14 d. įsakymu Nr. 85 patvirtintos „sutarčių dėl lėšų kompensuojamiems vaistams apimčių, nustatomų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, sudarymo ir vykdymo tvarkos“ atitikimo LR Konstitucijos 29 str., 53 str. 1 d., SDĮ 9 str., SSĮ 47 str. 1 d., PTŽSAĮ 3 str. 2 d. Bylos esmė buvo susijusi su kvota ASPI išrašant valstybės kompensuojamus vaistus, t. y. gydytojai negalėjo viršyti jiems nustatytų limitų, o pacientai, likę už nustatytos kvotos ribų, prarasdavo teisę įsigyti reikalingus vaistus. Teisėjų kolegija padarė išvadą, kad „lėšų kompensuojamiems vaistams apimties nustatymas ir šių apimčių viršijimo ar lėšų sutaupymo finansinių pasiekimų nustatymas prieštarauja Konstitucijai ir minėtiems įstatymams“¹⁵⁷.

Administracinių teismų kompetencija įtvirtinta ABTĮ 3 str. Tai ginčai „dėl teisės viešojo ar vidaus administravimo“, t. y. ginčai dėl objektinės teisės. ABTĮ įtvirtintos dvi administracinių teisės aktų teisėtumo patikrinimo rūšys: 110 str. įtvirtintas abstraktus prašymas ištirti norminio administracinio akto teisėtumą bei 111 str. įtvirtintas prašymas, susijęs su individualia byla, t. y. ji apima ir ginčus dėl subjektinės teisės, kur taip pat vertinamas norminio administracinio akto teisėtumas, o tai sudaro prielaidą išspręsti individualią bylą¹⁵⁸. Tačiau Lietuvoje dar neįprasta asmens subjektinių teisių ir interesų gynimą priskirti administracinės justicijos funkcijai, kol kas asmuo į administracinį teismą kreipiasi skundu, prašymu ir kreipimusi (ABTĮ 5 str. 3 d.), o ne pateikdamas administracinį ieškinį (reikalavimą). Teisinėje valstybėje valstybės bei jos institucijų kompetenciją riboja žmogaus teisės, o tai reiškia kad valstybė negali turėti daugiau galių negu asmeniui suteikta teisių, nes tik išryškėjus šiai neatikčiai ir iškyla administracinis ginčas dėl teisės. Teisinėje valstybėje, kaip jau minėta, „sukurta abipusė valstybės ir piliečio atsakomybės sistema“, o tai reiškia, kad šie teisinio santykio dalyviai turi būti lygiateisiai. Tačiau šis lygiateisiškumo principas tik skinasi kelią į iki šiol Lietuvoje galiojusią administracinės teisės doktriną, kuri iki šiol

¹⁵⁴ 2002 m. sausio 14 d. LR Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas „Dėl valstybės ir savivaldybių biudžetų rodiklių“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 5- 186.

¹⁵⁵ 2002 m. kovo 14 d. LR Konstitucinio Teismo 2002 m. kovo 14 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 11 straipsnio 2 d. atitikties LR Konstitucijai“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 28 - 1003.

¹⁵⁶ Paužaitė - Kulvinskienė J. Administracinė justicija: teorija ir praktika. Vilnius: Justitia, 2005; P. 99 – 103.

¹⁵⁷ LVAT 2002 m. spalio 15 d. sprendimas administracinėje byloje I- 11– 18/ 2002 //

<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=58523&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008 m. liepa 30 d.)

¹⁵⁸ Paužaitė - Kulvinskienė J. Administracinė justicija: teorija ir praktika. Vilnius: Justitia, 2005; P. 102 – 103.

preziumavo subjektų nelygybę¹⁵⁹. Tik įgyvendinus teisinio santykio dalyvių lygiateisiškumo principą administracinėje justicijoje bus sukurta ir abipusė teisinio santykio dalyvių atsakomybė, tik tada asmuo taps „ieškovu“, t. y. galės pateikti ieškinį, kuriame jo „bendroji subjektinė teisė“ bus ginama tinkamai. Trumpai tariant, teisė, kurią asmuo įgyja atlikdamas tam tikras pareigas valstybei, taps valstybės pareiga tą teisę saugoti bei apginti pažeidimo metu.

Teisės aktų, reglamentuojančių teisminių institucijų veiklą, ypatumai siejasi ir su viešojo intereso neapibrėžtumu pozityviojoje teisėje¹⁶⁰. Tai sukelia bendrosios kompetencijos ir administracinių teismų teisingumo nustatymo problemas. Kai kurie autoriai tai sieja su objektyvių kriterijų trūkumu¹⁶¹, tačiau iš tiesų tai sąvokų painiojimas, nes „viešą“ ir „bendrą“ interesus skiria jų naudingumas bei reikalingumas visuomenei. Šią sąvoką teismai aiškina patys atsižvelgdami į konkrečią situaciją. Pvz., specialioji teisėjų kolegija yra įvardijusi greitosios medicinos pagalbos paslaugas kaip „viešąsias paslaugas“¹⁶², nors šios paslaugos yra ne tik „viešos“, bet bendros, naudingos ir reikalingos visiems. Autorės nuomone, ir sveikatos priežiūros įstaigų vadinimas „viešomis“ neatspindi jų reikalingumo bei naudingumo visuomenei, todėl labiau tiktų jas vadinti „valstybinėmis sveikatos priežiūros įstaigomis“. ABTĮ 15 str. 1 d. 3 p. nustatyta, kad administraciniai teismai sprendžia bylas „dėl žalos, padarytos <...> viešojo administravimo srityje, atlyginimo“. Ši norma taikytina kartu su LR CK 6.271 str., reglamentuojančiu deliktinę atsakomybę viešosios teisės srityje, tačiau jų turinys nėra tapatus. LR CK formuluotė apima ne tik deliktinę atsakomybę dėl administracinių teisinių santykių, bet ir kitus galimus viešosios atsakomybės atvejus, t. y. ji platesnė¹⁶³. Administracinio teismo kompetencija ribojama ir ABTĮ 3 str. 1 dalimi, kuris apima tik dalį viešųjų ginčų (viešojo ar vidaus administravimo srityje), o ne visus iš viešųjų teisinių santykių kylančius ginčus dėl teisės¹⁶⁴. LVAT šiuo klausimu yra pateikęs konsultaciją, kurioje teigiama, kad „ne materialinės normos nuoroda, o teisinių santykių, iš kurių kyla žalos atlyginimo prievolės, turinys lemia, ar byla priskirtina administracinių teismų jurisdikcijai“¹⁶⁵.

Bendrosios kompetencijos teismų veikla yra susijusi su žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pacientui, kompensavimu. Lietuvoje veikia pirmosios, apeliacinės bei

¹⁵⁹ Ten pat. P. 187 – 190.

¹⁶⁰ Autorius teigia, kad viešasis interesas yra tapatinamas su viešojo intereso dalyku t. y. bendrąja gerove. Tuo tarpu, viešasis interesas yra objektyviai egzistuojantys teisės saugomi ir ginami visuomenės ar jos grupių neindividualizuoti socialiniai poreikiai. Krivka E. Viešojo intereso problema civilinio proceso teisėje // Jurisprudencija, 2007 10 (100). P. 50 - 53.

¹⁶¹ Ten pat. P. 15 – 17.

¹⁶² 2005 m. balandžio 25 d. specialiosios teisėjų kolegijos nutartis „Dėl leidimų teikti pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo“ // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=D%CBL+ir+BYL%D8+ir+PRISKYRIMO&Vr=&Id=79197&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008-09-22)

¹⁶³ Paužaitė - Kulvinskienė J. Administracinė justicija: teorija ir praktika. Vilnius: Justitia, 2005; P. 117 – 124.

¹⁶⁴ Ten pat. P. 69 – 73.

¹⁶⁵ LVAT 2003 m. vasario 3 d. konsultacija Nr. 02-04-04 dėl bylų priskyrimo // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=D%CBL+ir+BYL%D8+ir+PRISKYRIMO&Vr=&Id=79197&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008-09-22)

kasacinės instancijos teismai. Jų veikla, ginant pažeistas paciento teises, siejasi su įvairių paciento teisių pažeidimu, tačiau dažniausia teismuose yra ginama paciento teisė į žalos atlyginimą, atsiradusi pažeidus sveikatos priežiūros kokybės bei priimtino reikalavimus, t. y. ji siejasi ir su teisės į sveikatos priežiūros prieinamumą pažeidimu bei realiu jos gynimu (kokybė įeina į prieinamumo organizacinę dimenciją), todėl ji bus plačiau nagrinėjama trečio skyriaus 3. 2 poskyryje.

2. 4. 2. Ikteisminės paciento teisių sprendimo institucijos ir jų veiklą reglamentuojančių teisės aktų ypatumai

Ikteisminėms paciento teisių sprendimo institucijoms priskiriama:

- sveikatos priežiūros įstaiga, į kurios vadovą gali kreiptis pacientas, manantis, kad jo teisės yra pažeistos. Tai privaloma ikteisminio nagrinėjimo stadija (PTŽSAĮ 11 str. 1 d.),
- specialieji valdymo bei kontrolės subjektai: SAM, VLK, TLK, VMAI, į kuriuos pacientas gali kreiptis likęs nepatenkintas skundo nagrinėjimu ASPĮ (PTŽSAĮ 11 str. 2 d.),
- pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija (PTŽSAĮ 17 str. 1 d.), į kurią pacientas gali kreiptis dėl žalos padarytos jo teisėms atlyginimo.

Taigi pirmoji privaloma ikteisminio nagrinėjimo stadija yra Paciento skundo pateikimas ASPĮ vadovui bei jo nagrinėjimas. Vadovas per 5 d. privalo pacientui raštu atsakyti apie skundo nagrinėjimo rezultatus (PTŽSAĮ 11 str. 1 d.). SSĮ 53 str. kiekvieną ASPĮ įpareigoja organizuoti **vidaus medicininių** auditą. Nors SPIĮ 46 str. ASPĮ įpareigotos vidaus tvarkos taisyklėse numatyti ginčų ir konfliktų tarp paciento ir ASPĮ sprendimo tvarką¹⁶⁶, tačiau šiuo įstatymu įstaigos yra neįpareigotos sudaryti vidaus medicininio audito, o tik medicinos etikos komisiją (SPIĮ 35 str.).

Šiuo metu ASPĮ vidaus medicininio audito veiklą reglamentuoja SAM patvirtintas „Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas“¹⁶⁷, kurio tikslas nustatyti pagrindines ASPĮ teikiamų paslaugų kokybės gerinimo ir vidaus medicininio audito veiklos kryptis bei darbo principus. Vidaus medicininis auditas – tai vidinė paciento teisių sprendimo institucija, kurios tyrimu pasinaudoja ASPĮ vadovas, atsakydamas į paciento skundą. Gavęs paciento skundą, ASPĮ vadovas išleidžia įsakymą, kuriuo vadovaudamasis vidaus medicininio audito vadovas sudaro atskirą audito atlikimo planą neplaniniam įstaigos auditui atlikti. Šalia neplaninio audito vidaus medicininis auditas atlieka ir planinį ASPĮ auditą, kurį tai padaryti įpareigoja aprašo 16.4 punktas. Planinis auditas atliekamas pagal iš anksto numatytą planą kaip priemonė paciento teisių prevencijai vykdyti. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo ir gerinimo veiklą, įskaitant ir vidaus medicininio audito veiklą, atsako pats

¹⁶⁶ LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 66-1573. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 1998, Nr. 109- 2995.

¹⁶⁷ LR SAM 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V- 338. “Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo” // Valstybės žinios, 2008, Nr.: 53 – 1992.

įstaigos vadovas (4 p.)¹⁶⁸. Vidaus medicininio audito grupės ar padalinio organizavimas tiesiogiai priklauso nuo ASPI dirbančių specialistų skaičiaus (13 p.). Jei įstaigoje dirba iki 5 specialistų, už vidaus audito veiklą atsako įstaigos vadovas, o nuo 5 iki 50 – vadovo įgaliotas asmuo, nuo 50 iki 300 sveikatos priežiūros specialistų, įstaigos vadovo įsakymu sudaroma vidaus medicininio audito grupė, o jei yra daugiau kaip 300 sveikatos priežiūros specialistų - steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.

Reikalavimų aprašo 16.1 punkte yra apibrėžiamos vidaus medicininio audito veiklą vykdančių asmenų funkcijos: dalyvauti nustatant įstaigos paslaugų kokybės politiką, tikslus ir kokybės rodiklius, rengti vidaus medicininio audito veiklos aprašą, sudaryti ir vadovui pateikti tvirtinti metinį įstaigos vidaus medicininio audito planą, organizuoti nepageidaujamų įvykių ir neatitiktikčių registravimą, atlikti jų priežasčių analizę bei siūlyti prevencines priemones ir t. t. Tai nėra vidaus medicininio audito pareigos, tuo pačiu ir atsakomybė už patikėtą veiklos sritį, o tik veikimas tam tikros veiklos sferoje. Vargu ar kitaip įmanoma, nes už vidaus medicininio audito veiklą atsako pats vadovas, kuris skiria bei atleidžia vidaus audito vadovą (14 p.), t. y. audito vadovas tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui (15 p.), o tai reiškia, kad jis yra nesavarankiškas bei visiškai priklausomas. Taigi, vidaus medicininio audito veiklos ypatumus nulemia šios institucijos teisinės padėties neapibrėžtumas, atsakomybės neįvardijimas bei nepriklausomumo principo pažeidimas, kuris svarbus bet kurios kontrolės veikloje¹⁶⁹. Vidaus medicininio audito pareiga turėtų būti siejama su kokybės sistemos funkcionavimo bei prieinamumo užtikrinimo ASPI viduje priežiūra bei tuo pačiu atsakomybe už jos nepriežiūrą. Būdama nepriklausoma, ši institucija turėtų galimybę veikti objektyviau.

Pacientas, likęs nepatenkintas skundo nagrinėjimu ASPI, gali kreiptis į **specialius valdymo bei kontrolės subjektus** (PTŽSAI 11 str. 2 d.). Šie subjektai yra SAM pareigūnai, VLK, TLK, VMAI ir t. t. Pagal SPII 52 str. jie atlieka ASPI teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę. Tai išorinės paciento teisių gynimo institucijos. Pagrindinė institucija, ginanti pažeistas paciento teises, yra VMAI, veikianti pagal 1998 m. SAM patvirtintus nuostatus¹⁷⁰. Šiuose nuostatuose apibrėžiami VMAI uždaviniai, tačiau išsigilinus aiškėja, kad tai irgi tik funkcijų įvardijimas – „vykdyti < > paslaugų prieinamumo, kokybės bei ekonominio efektyvumo kontrolę ir ekspertizę, rūpintis, kad būtų teikiamos tik kokybiškos ASP paslaugos” ir t. t. SSĮ 79 str. 2 d. 1 p. bei SPII 52 str. 1 d. 2 p., taip pat apibrėžia analogiškas VMAI funkcijas: paslaugų prieinamumo, kokybės ir ekonominio efektyvumo bei standartizacijos dokumentų reikalavimų laikymosi kontrolė, pacientų skundų nagrinėjimas ir t. t. VMAI atlikdama faktinių ir standartizacijos dokumentų lyginamąją analizę,

¹⁶⁸ Ten pat.

¹⁶⁹ Katkus A. Valstybinė kontrolė: teisinės padėties ypatumai. Vilnius: Justitia, 2004, P. 79 – 90.

¹⁷⁰ LR SAM 1998 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 154 „Dėl valstybinės medicininio audito inspekcijos prie sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų“ // Valstybės žinios, 1998, Nr. 34- 914.

atlieka sveikatos priežiūros paslaugos teisinį įvertinimą, t. y. konstatuoja žalos padarymo paciento sveikatai faktą. VMAI turi gana didelių įgaliojimų ir teisių: bent kuriuo laiku patekti į įstaigą ir ją tikrinti, reikalauti pacientams papildomų tyrimų, skirti administracines nuobaudas, sustabdyti įstaigoje paslaugų teikimą, sustabdyti ar panaikinti licencijų galiojimą, reikalauti iki vieno mėnesio laikotarpio nušalinti specialistus ar patikrinti jų profesinę kompetenciją, perduoti medžiagą teisėsaugos organams ir t.t. Tuo tarpu, VMAI teisės ir pareigos siejamos tik su audito inspekcijos pareigūnų teisėmis bei pareigomis (profesionaliai atlikti auditą, laikytis profesinės etikos, netgi užtikrinti informacijos apie asmens sveikatos priežiūrą konfidencialumą, nors tai prieštarauja kontrolės viešumo principui¹⁷¹). Literatūroje analizuojant valstybinės kontrolės teisinę padėtį, teigiama, kad jei „teisės aktuose nereglamentuojamos konkrečios pareigos, nenumatoma ir reali konkreti atsakomybė“¹⁷². Taigi tinkamai apibrėžus VMAI teisinį statusą (teises ir pareigas) jos veiklos nuostatuose, ši institucija būtų įpareigota prižiūrėti valstybės nustatytą tvarką įstaigose bei taptų atsakinga už jos nepriežiūrą. Valstybinio audito paskirtį, skirtą apsauginės funkcijos įgyvendinimui, nurodo ir kiti autoriai¹⁷³. LVAT pasisakyme dėl VMAI taip pat teigiama, kad „ji gina ne konkrečią asmens pažeistą teisę, o jos funkcija nagrinėjant skundą turi būti suprantama kaip vienas iš būdų paslaugų prieinamumo ir efektyvumo kontrolei bei priemonių priežiūrai gerinti nustatymas“¹⁷⁴. Pacientas tik pasinaudoja VMAI išvada toliau ginčydamas savo pažeistas teises. Tarptautiniuose audito standartuose kalbama apie tris audito ir jo kontrolierių nepriklausomumo atvejus: nuo įstatymų leidžiamosios valdžios, nuo vykdomosios valdžios ir nuo kontrolės objekto, t. y. nuo tikrinamojo¹⁷⁵. Todėl bet kuri valstybinė kontrolė savo veikloje turi remtis nepriklausomumo principu, kuris yra „svarbiausias atliekant tikrinimus < > ir gyvybiškai būtinas užtikrinant rezultatų patikimumą“¹⁷⁶. Tuo tarpu VMAI atlikdama savo funkcijas išlieka priklausoma nuo SAM – strateginės vykdomosios valdžios.

Dar viena ikiteisminė paciento teisių sprendimo institucija yra **pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija** (PTŽSAĮ 17 str. 1 d.), kurios veiklą reglamentuoja Vyriausybės tvirtinti nuostatai¹⁷⁷. Ši Komisija nagrinėja ginčus dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo, išskyrus ginčus, kylančius iš civilinės atsakomybės santykių. Komisija turi teisę spręsti klausimus, susijusius su žalos, tame tarpe ir neturtinės, atlyginimu. Nustatydama neturtinės žalos, išreikštos pinigais, dydį ji vadovaujasi PTŽSAĮ 13 str. įtvirtinta bendrąja žalos atlyginimo nuostata – neviršyti 50 minimalių mėnesinių algų. Tuo tarpu „LR CK nenustato atlygintinos neturtinės

¹⁷¹ Katkus A. Valstybinė kontrolė: teisinės padėties ypatumai. Vilnius: Justitia, 2004, P.79 – 80.

¹⁷² Ten pat. P. 78 – 79.

¹⁷³ Paužaitė - Kulvinskienė J. Administracinė justicija: teorija ir praktika. Vilnius: Justitia, 2005, P. 36.

¹⁷⁴ Administracinė byla Nr. A - 7- 1140- 2003. Bylų kategorija: 27 //

<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=79170&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008-09-21)

¹⁷⁵ Katkus A. Valstybinė kontrolė: teisinės padėties ypatumai. Vilnius: Justitia, 2004, P. 85.

¹⁷⁶ Ten pat.

¹⁷⁷ LR Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.

žalos minimumo ar maksimumo. Ši nuostata taikytina ir kai neturtinės žalos atlyginimas nurodytas kituose įstatymuose. Todėl kitų įstatymų normos, nustatančios atlygintinos neturtinės žalos ribas, įsigaliojus CK, netaikytinos¹⁷⁸. Komisija pagal PTŽSAĮ 17 str. 4 d. turi teisę gauti visą reikiamą informaciją, reikalingą sprendimui priimti, t. y. gali objektyviai įvertinti faktines aplinkybes, be to atsižvelgia į VMAI ir kitų sveikatos priežiūros įstaigas kontroliuojančių institucijų bei ekspertų išvadas, taip pat į kitas reikšmingas aplinkybes. Lieka neaiškūs teisiniai kriterijai, kuriais Komisija vadovaujasi nustatydamą neturtinės žalos atlyginimo ribas, nes jie neapibrėžti nei LR PTŽSAĮ, nei Komisijos veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

Komisijos veiklos nuostatuose taip pat apsiribojama tik jos funkcijų apibrėžimu (II. Komisijos funkcijos). Komisija, atlikdama savo funkcijas, turi teisę: gauti reikiamą informaciją ir dokumentus, pasitelkti ekspertus. Tokios Komisijos funkcijos bei keletas teisių, padedančių jai geriau atlikti darbą, nėra tikroji Komisijos kompetencija: teisės ir pareigos. Komisijos sprendimai yra privalomi. Jų vykdymui, kiek tai susiję su turtinio pobūdžio išieškojimais, taikomos LR CPK VI dalies nuostatos (PTŽSAĮ 17 str. 6 d.). Ši Komisija, vykdydama viešojo administravimo funkciją, neturi juridinio asmens statuso. Joje visuomeniniais pagrindais dirba teisininkai, medikai, nevyriausybinų organizacijų atstovai. Taigi teisinio statuso (kompetencijos) neįvardijimas bei juridinio asmens statuso trūkumas kelia komisijos atsakomybės ribų nustatymo bei atstovavimo teismuose problemą. Komisija atsakinga ir atskaitinga SAM - strateginei valdymo institucijai, t. y. irgi priklausoma nuo SAM. PTŽSAĮ projekte vietoje šios Komisijos numatoma įsteigti paciento teisių kontrolieriaus instituciją, kuri nagrinės skundus, nesusijusius su žalos atlyginimu¹⁷⁹. Pacientui padarytą žalą numatoma kompensuoti LR CK numatytais pagrindais, o ikiteisminis žalos atlyginimas bus siejamas tik su nuostolių atlyginimu iš draudimo bendrovės lėšų. Taigi galima teigti, kad ikiteisminis žalos atlyginimo kelias pacientui netaps lengvesnis, nes ginčų nagrinėjimo mechanizmas komisijoje yra paprastesnis, greitesnis bei efektyvesnis už ilgai trunkantį teismuose, todėl suteikus komisijai atitinkamą juridinį statusą, ji galėtų tęsti savo darbą bei efektyviau atlikti valstybės deleguotą viešojo administravimo funkciją.

Galima daryti išvadą, kad visos ikiteisminės paciento teisių sprendimo institucijos turi daug teisių, o jų pareigas pakeičia atliekamos funkcijos. Tai siejasi su jų atsakomybės trūkumu.

3 skyrius. Paciento teisių gynimo problemos

Paciento teisių gynimas apima konkrečių teisinių priemonių taikymą pažeidus paciento teises. Vadovaujantis LR CK 1.138 str. pažeistas civilines teises įstatymų nustatyta tvarka gina

¹⁷⁸ LR Civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Vilnius: Justitia, 2003; P. 345.

¹⁷⁹ LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektas (nauja redakcija) // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089 (prisijungimo laikas 2008-09-23)

teismas: pripažindamas tas teises, atkurdamas padėtį, buvusią iki teisės pažeidimo, arba kompensuodamas paciento teisėms padarytą turtinę ar neturtinę žalą (nuostolius)¹⁸⁰. Paciento teisių gynimas labai artimas jo teisių įgyvendinimui, todėl remsimės antrame skyriuje atskleistais teisės aktų ypatumais, kurie kelia paciento teisių įgyvendinimo bei gynimo problemas praktikoje.

3. 1. Sveikatos priežiūros prieinamumo įgyvendinimo problemos

Kaip jau minėta, Tarptautiniuose teisės aktuose tam tikros kokybės sveikatos priežiūros prieinamumo užtikrinimas laikomas kiekvienos valstybės sveikatos politikos tikslu. Tai pabrėžiama Tarptautiniame ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakte 12 str., Europos Socialinėje Chartijoje 11 str., Konvencijoje dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje 3 str. Tačiau, kaip jau minėta, LR SSĮ savo tikslų visiškai neformuluoja, o prieinamumo užtikrinimą perkelia pačioms ASPĮ, įvardydamas jį kaip būtinąją jų veiklos sąlygą (SSĮ 15 str.). Prieinamumo sąvokos kompleksiskumas leidžia manyti, kad tai yra sistemos bruožas¹⁸¹. Tačiau SSĮ sistemos tikslus pakeitus „tvarkos nustatymu“ bei „reguliavimo objekto“ apibrėžimu buvo sudarytos sąlygos įstatymus lydimuose teisės aktuose tvarkos jau nenustatinėti, nes ji „jau“ nustatyta įstatymu ir „aiški“. Todėl SSĮ pateikta prieinamumo formuluotė kartais net nepakitusi pasiekia ASPĮ vidaus taisyklės¹⁸². Kai kuriose ASPĮ vidaus taisyklėse jau skelbiamas nemokamų bei mokamų paslaugų teikimas, išankstinė registracija, paslaugų įkainiai, t. y. pačios ASPĮ savo pastangomis bando užtikrinti jų veiklai iškeltą būtinąją sąlygą¹⁸³. Visgi galima suprasti, kad sveikatos priežiūros prieinamumo užtikrinimas kaip būtinoji ASPĮ veiklos sąlyga daugeliui ASPĮ nėra pakankamai aiški, nes pirmiausia prieinamumo kaip sistemos sukūrimas nėra aiškus pačiame SSĮ, t. y. neaišku, kaip sistema siekia užtikrinti teisę į sveikatos priežiūrą, kaip organizuoja visas priemones, susijusias su šios teisės įgyvendinimu. Tai svarbu ir specialistų ištekliams bei visam sveikatos sistemos reorganizavimui, ASPĮ išdėstymui teritorijoje, PSD apimčiai, sveikatos paslaugų įkainiams ir t.t. Pvz., Nacionalinės sveikatos tarybos 2006 m. metiniame pranešime jau pažymima, kad ryškėja kaimo ir miesto gyventojų sveikatos priežiūros netolygumai, kad į Didžiąją Britaniją išvykstančių dirbti gydytojų odontologų skaičiaus vidurkis lygus šias studijas baigusį skaičiui¹⁸⁴. Šie pavyzdžiai rodo, kad sveikatos sistemos strategams

¹⁸⁰ LR Civilinis kodeksas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2005; P. 92.

¹⁸¹ Jankauskienė D., Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. M. Romerio universiteto Leidybos centras, Vilnius, 2007. P. 13.

¹⁸² Panevėžio miesto poliklinikos vidaus tvarkos taisyklės //

<http://www.paneveziomp.lt/lt/pages.id.152?PHPSESSID=41f91bf726584bb555e23ccd3860b677> (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 22 d.)

VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė // http://www.ligonine.lt/index.php?id=pac_teises (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 22 d.)

¹⁸³ Kauno klinikų vidaus tvarkos taisyklės // <http://www.kmu.lt/index.php?cid=2447> (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 22 d.)

VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės vidaus tvarkos taisyklės // <http://www.vgpul.lt/lt/pacientu-kreipimosi-i-ligonine-tvarka/> (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 22 d.)

¹⁸⁴ Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2006 // <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0165514.pdf> (prisijungimo laikas 2008-09-22)

nesiekiant kurti sveikatos priežiūros prieinamumo sistemos, įpareigojant tuo rūpintis tik pačias ASPĮ vargu ar pavyks tinkamai įgyvendinti bei apsaugoti asmens konstitucinę teisę į sveikatos priežiūrą. Jau buvo minėta, kad sveikatos priežiūros prieinamumas pacientui siejamas su realiu paslaugos gavimu, todėl ilgas paslaugos laukimas aiškiausiai parodo visos sveikatos sistemos Lietuvoje funkcionavimo trūkumus, užtikrinant paslaugos savalaikiškumą. Pvz., užleistų III – IV stadijos onkologinių susirgimų pagausėjimas, pastebėtas pastaruoju metu, siejamas taip pat su pablogėjusiu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu, nes „kai kurių tyrimų onkologiniai ligoniai priversti laukti net pusmetį“¹⁸⁵. Po įvairių diskusijų bei komentarų spaudoje buvo įvesta privaloma eilių registracija gydymo įstaigose¹⁸⁶. Tačiau tuo susirūpino ne sveikatos priežiūros organizatoriai (sistema sau tokio tikslo nekėlė), bet sveikatos priežiūros paslaugų pirkėjai - Valstybinė ligonių kasa¹⁸⁷. Gyventojai apie eiles ASPĮ pradėti informuoti TLK internetinėse svetainėse pagal pasirinktą paslaugą ir įstaigą¹⁸⁸. Tačiau tai neišsprendė pačios problemos, nes kai kurių specialistų konsultacijų iki šiol tenka laukti nepateisinamai ilgai, pvz., Vši Vilniaus universitetinės ligoninės „Santariškių klinikose“ hematologo konsultacijos tenka laukti – 115 dienų, gastroenterologo – 69 d., kraujagyslių chirurgo – 33 d., pulmonologo – 12 d. Vilniaus universiteto onkologijos institute kai kurių sveikatos priežiūros paslaugų tenka laukti iki 20 d.¹⁸⁹. Kauno apskrities gydymo įstaigose ilgiausiai laukiama kraujagyslių chirurgo konsultacijos -58 d., perodontologo – 72 d., ortopedo odontologo – 72 d. Rajono gydymo įstaigose ilgiausiai laukiama oftalmologų konsultacijos, pvz., Raseiniuose, Jonavoje jų konsultacijos tenka laukti nuo 22 iki 30 d., panašiai laukiama endokrinologo konsultacijos - nuo 25 iki 30 d.¹⁹⁰ Tuo tarpu eilių problema pačioje sistemoje sprendžiama stiprinant šeimos gydytojo instituciją. Pvz., LR SAM 2008 m. sausio 17 d. įsakymas Nr. V- 48, šeimos gydytojui už gerus darbo rezultatus skatinami finansinėmis priemonėmis, nors po tuo slepiasi specialistų konsultacijų apribojimas, nes šeimos gydytojais, norėdami daugiau uždirbti, vengs konsultuotis su specialistais ir taip ribos paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą¹⁹¹.

Dar viena problema, susijusi su prieinamumo įgyvendinimu, yra SSĮ bei SDĮ numatyti skirtingi PSD įmokų dydžiai, įteisinantys dirbančiųjų pagal darbo sutartis diskriminaciją, verčiant juos mokėti didžiausias sveikatos draudimo įmokas. Šių įmokų finansinė išraiška atspindi

¹⁸⁵ Skinulytė J. Sveikatos ministerijos klaidas taisys savivaldybės // Kauno diena. 2007, birželio 27.

¹⁸⁶ Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2004 apžvalga // Vilnius, 2005. P. 38 – 39.

¹⁸⁷ Valstybinė ligonių kasa // http://www.vlk.lt/vlk/sd/?page=item&item_id=169 (prisijungimo laikas 2008-07-17).

¹⁸⁸ Vilniaus teritorinė ligonių kasa // <http://www.vilniaustlk.lt/?id=eiles> (prisijungimo laikas 2008-07-31).

¹⁸⁹ Vilniaus teritorinė ligonių kasa // http://www.vilniaustlk.lt/eiles/eile_profilis_20.html (prisijungimo laikas 2008-10-07)

¹⁹⁰ Kauno teritorinė ligonių kasa // http://www.ktlk.lt/gyventojams/eiles/pagal_sav/ (prisijungimo laikas 2008-10-07)

¹⁹¹ LR SAM 2008 m. sausio 17 d. įsakymas Nr. V- 48 Dėl SAM 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=111296&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008-08-02).

lentelėje Nr. 4, kurioje pateikiami 2008 m. III ketvirtį galiojančių patikslintų PSD vidutinių mėnesio įmokų dydžiai pagal atskiras draudžiamųjų kategorijas¹⁹². Matyti, kad asmenys, dirbantys pagal darbo sutartis, perveda daugiausiai lėšų į PSD biudžetą, todėl tokia tvarka yra diskriminacinė jų atžvilgiu bei pažeidžia visų lygybės prieš įstatymus principą, kuris yra įtvirtintas Konstitucijos 29 str. 1 d., Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 7 str., Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo biologijos ir medicinos taikymo srityje 3 str. bei SSI 5 str. 3 p. Be to, SDĮ 8 str. 3 p. įteisina tokius sveikatos draudimo pagrindus, kurie sudaro sąlygas asmenims, savarankiškai mokantiems PSD įmokas, naudotis visomis valstybinio sveikatos sektoriaus paslaugomis jau tą pačią dieną sumokėjus sveikatos draudimo įmoką. Spaudoje buvo rašoma, kad tokiomis įstatymo suteiktomis privilegijomis naudojasi ne vargstančiųjų sluoksnis, bet asmenys, dirbantys pagal patentus, uždarbiaujantys užsienyje bei besiverčiantys nelegalia veikla¹⁹³. Pvz., Valstybinės mokesčių inspekcijos duomenimis 2006 m. savarankiškai PSD įmoką mokėjo 3761, 2007 m. – 3829 asmenys. 2008 m. tokia galimybe pasinaudojo jau 927 žmonės. 2007 m. visus 12 mėnesių draudėsi tik 18 žmonių, o 79 draudėsi 6 – 11 mėnesių. Daugiau kaip 3000 asmenų pasinaudojo įstatymu – sumokėję vieną kartą draudimo įmoką, gavo visas geidžiamas medicinos paslaugas¹⁹⁴. LR SDĮ 8 str. 2 p. numatyta, kad įmokų mokėjimas tikrinamas tik tuomet, jeigu draudžiamajam per mėnesį suteiktų gydymo paslaugų kaina viršija 100 MGL¹⁹⁵.

Paciento sąvokos ribų apibrėžimas („asmenys, kurie naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis“) neleidžia pacientui pasinaudoti savo teisėmis kreipiantis, bet nesuspėjus realiai pasinaudoti paslauga. Prieinamumo užtikrinimas ypač svarbus teikiant BMP. Nors šioje srityje pirmiausia buvo iškeltas reikalavimas fiksuoti GMP išskvietimo laiką kompiuteriu, o GMP veiklos svarbiausiu rodikliu laikomas laikas, per kurį nuo išskvietimo užregistravimo pacientui pradėdama teikti BMP¹⁹⁶, tačiau vadovaujantis pagrindiniu juridinių teisių požymiu – lygiateisiškumu bei vertybine asmens autonomijos hierachija, kurią sudaro asmens fizinė būtis, galima teigti, kad teisę į BMP, susijusią su gyvybei grėsmingais atvejais, visi gyventojai turi vienodą, o tai reiškia, kad visos sąlygos ją gaunant turi būti vienodos, t. y. užtikrintas vienodas prieinamumas. Tačiau SAM įsakyme, reglamentuojančiame GMP teikimo tvarką, nustatytas skirtingas BMP gavimo laikas miesto ir kaimo gyventojams: miesto gyventojams gyvybei grėsmingais atvejais nuo išskvietimo užregistravimo iki pirmosios pagalbos teikimo pradžios 10 - 15 min., o kaimo gyventojams 20 - 25

¹⁹² Valstybinė ligonių kasa // http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=item&kat_id=1&date=2008-09-02&item_id=1654 (prisijungimo laikas 2008-11-13)

¹⁹³ Sotvarienė R. Ligoninės virto valkatų ir gudročių rojumi // Lietuvos rytas 2008 m. balandis, Nr. 76 (5241).

¹⁹⁴ Ten pat.

¹⁹⁵ LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55-1287. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123-5512.

¹⁹⁶ SAM 2007 m. lapkričio 6 d. Nr. V- 895 įsakymas „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“ // http://www.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=26184 (prisijungimo laikas 2008-09-23).

min.¹⁹⁷. Taigi kaimo gyventojų atžvilgiu šis SAM įsakymas įteisina diskriminaciją, nes ištikus klinicinei mirčiai, neteikiant pagalbos, po 4 – 6 minučių prasideda biologinė mirtis, t. y. negrįžtami pakitimai organizme, kurių metu greičiausiai žūsta smegenų ląstelės¹⁹⁸. Todėl akivaizdu, kad kaimo gyventojui (netgi ir miesto) klinikinės mirties atveju sulaukti operatyvios pagalbos nėra jokių šansų. Šios diskriminacijos pasėkmės matomos nagrinėjant mirtingumo priežastis mieste ir kaime. Kaimo gyventojų mirtingumas 15 – 30 metų amžiaus grupėje skiriasi nuo miesto du kartus, o iš viso miesto ir kaimo gyventojų mirtingumo skirtumai labiausiai priklauso nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų bei širdies ir kraujagyslių ligų¹⁹⁹. Taigi teikiant BMP gyvybei grėsmingų būklių metu, SAM įsakymai, pažeisdami visų lygiateisiškumo prieš įstatymą principą, įteisina diskriminacines sąlygas kaimo gyventojų atžvilgiu, prieštarauja LR Konstitucijos 29 str. Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 7 str. bei Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo biologijos ir medicinos taikymo srityje 3 str.²⁰⁰. Prieinamumas komunikacine prasme apima, kaip jau minėta, ir ryšio paslaugas, nuo kurių priklauso būtinosios pagalbos operatyvumas, tačiau kviečiant GMP kol kas nėra netgi vieningo telefono numerio. Pvz., GMP galima išsikviesti net penkias skirtingais numeriais: Lietuvos telekomo laidiniu telefonu - 03, „Bitės“ - 033, „Omnitel“ - 103, „TELE2“ – 033 bei bendruoju pagalbos numeriu 112²⁰¹.

Sąlygų, leidžiančių pačiam pacientui prisidėti prie savo teisės į sveikatos priežiūros prieinamumą įgyvendinimo, įstatymuose nebuvimas slopina asmens iniciatyvą rūpintis savo sveikata, verčia būti nesavarankišku bei neleidžia pacientui atsiskleisti kaip vartotojui, nes, norint laisva valia rinktis paslaugų sektorių, asmenims dažnai tenka mokėti antrą kartą, o tokių turtuolių Lietuvoje - nuo 5 iki 10 %, neturtingi sudaro net 60%, o valstybės stabilumo garantas - vidurinioji klasė - yra dar tik „tapsmo būsenoje“ ir sudaro nuo 7- 13 iki 20%²⁰². Pvz., SAM įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ 6.5 punkte įteisina tvarką, kurios metu ASPĮ išnaudojusios lėšas, numatytas sutartyje su TLK, skirtas planinėms nemokamoms paslaugoms, kitiems pacientams, nors ir apsidraudusiems PSD, jų neteikia, o pacientui,

¹⁹⁷ SAM 2007 m. lapkričio 6 d. Nr. V- 895 įsakymas „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“ //

<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=108952&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008-08-02)

¹⁹⁸ SAM 2003 m. birželio 17 d. Nr. V- 357 įsakymas „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ // Valstybės Žinios, 2003, Nr. 64- 2914 //

<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=65242&Zd=BIOLOGIN+ir+MIRTIS+ir+PRADŽIA> (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 22 d.)

¹⁹⁹ Jankauskienė, D., Pečiūra, R. Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis. Vilnius: M. Romerio universiteto Leidybos centras, 2007. P. 179.

²⁰⁰ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje //

http://www.hrmi.lt/downloads/structure//Konvencija_del_zmogaus_teisiu_ir_orumo_apsaugos_biologijos_ir_medicinos_taikymo_srityje.pdf (prisijungimo laikas 2008-09-04).

²⁰¹ Gyvenimo aktualijos // <http://www.lass.lt/mz/200502/str03.htm> (prisijungimo laikas 2008-07-22).

²⁰² Rakauskienė O. G. Valstybės ekonominė politika. Monografija. Vilnius: Romerio universiteto Leidybos centras, 2006. P. 569- 577.

pageidaujančiam paslaugos, tenka sutikti pačiam už ją mokėti visą kainą²⁰³. Šią problemą galima būtų išspręsti, jeigu kiekvieno paciento, mokesčio PSD įmokas, pinigai realiai sektų paskui pacientą. Vyriausybės 2007 m. ataskaitoje Seimui teigiama, kad „kvotos panaikintos“, tą patį teigia ir SAM, tačiau, matome, kad jos realiai egzistuoja TLK sutartyse su ASPL^{204, 205}. Pvz., asmenims, įsigijusiems endoprotezą už savo lėšas, endoprotezavimo operacija atliekama anksčiau, tačiau asmuo kompensaciją už įsigytą endoprotezą gauna po atliktos planinės operacijos tik tada, kai būtų atėjusi eilė gauti nemokamą sąnario endoprotezą²⁰⁶. Iš VLK tinklapyje pateiktos informacijos galima suprasti, kad tokios kompensacijos tenka laukti beveik 3 metus²⁰⁷. Tačiau asmuo, pasirinkęs operaciją privačioje ASPL, kuri neturi sutarties su TLK, kompensacijos už valstybės nustatytą operacijos įkainį negauna ir turi mokėti visą kainą. VLK eilėje nemokamos sąnarių endoprotezavimo operacijos ar kompensacijos už įsigytą endoprotezą laukia net 30 822 pacientai²⁰⁸. Taigi užtikrinti paslaugų prieinamumą šioje srityje galima tik sudarius sutartis su privačiomis ASPL, tačiau ar TLK sudarydamos sutartis su privačiomis ASPL vadovaujasi pacientų laukimo eilėmis bei paslaugos paklausa, kaip jau minėta, belieka tik spėlioti, nors laukiančiųjų eiles pateikia ir kas mėnesį atnaujina pati VLK²⁰⁹.

Paciento atsakomybės bei pareigos rūpintis savo sveikata įstatymuose neįteisėjimas bei teismų praktikos suformuotas maksimalių pastangų principas sveikatos priežiūros profesionalams gyvenime tampa teisinio nihilizmo pavyzdžiu. Pvz., spaudoje rašoma, kad Vilniaus GMP universitetinę ligoninę lapkričio ir gruodžio mėnesiais užplūsta sužaloti valkataujantys asmenys, kurių traumos atitinka BMP kriterijus: sukapotos galvos, nušalusios galūnės ir t. t. Ligoninėje neapdraustiesiems asmenims suteikus BMP ligoninėje galima prabūti 5 – 7 d., bet kadangi šie asmenys, išrašyti iš ligoninės, neturi kur eiti, todėl vengiama juos išrašyti, nes bijoma, kad jie savo sveikata tinkamai nepasirūpins (taip elgtis įpareigoja medikams keliama maksimalaus rūpestingumo reikalavimai). Todėl šie pacientai ilgai laikomi ligoninėje arba ieškomi jų giminaičiai, galintys sumokėti vienkartinę PSD įmoką, kuri tampa pagrindu juos siųsti reabilitaciniam gydymui, nes tam galimybę suteikia SDĮ 8 str. 3 d. įteisinti PSD galiojimo pagrindai, leidžiantys jau tą pačią dieną tokius asmenis laikyti apdraustaisiais²¹⁰. Reabilitacijos

²⁰³ SAM 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ // Valstybės žinios, 1999, Nr. 67-2175.

²⁰⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 metų veiklos ataskaita //

<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=113007&Vr=1&Pr=2> (prisijungta 2008-09-09)

²⁰⁵ SAM 2007-2009 metų sutrumpintas strateginis veiklos planas // http://www.lrv.lt/14_vyr_dok/min-planai/2007_strat_plan_ministerijos/Sveikata.pdf (prisijungimo laikas 2008-09-19)

²⁰⁶ Valstybinė ligonių kasa // http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=tit&kat_id=2 prisijungimo laikas 2008-07-09.

²⁰⁷ Valstybinė ligonių kasa // http://www.vlk.lt/vlk/pag/?page=vs&ii=san_endoprotez_eile prisijungimo laikas 2008 m. liepa 9 d.

²⁰⁸ Valstybinė ligonių kasa // http://www.vlk.lt/vlk/sd/?page=item&item_id=131 prisijungimo laikas 2008-07-09.

²⁰⁹ Valstybinė ligonių kasa // http://www.vlk.lt/vlk/pag/?page=vs&ii=san_endoprotez_eile (prisijungimo laikas 2008-07-31).

²¹⁰ R. Sotvarienė. Ligoninės virto valkatų ir gudročių rojumi // Lietuvos rytas 2008 m. balandis. Nr. 76 (5241)

para sanatorijoje kainuoja nuo 134.2 iki 201.5 lt., o trumpiausias gydymo kursas trunka 10 d.²¹¹. Tai akivaizdus pavyzdys, kai įstatymuose įteisintas pacientų pareigų deklaratyvumas, o medikams keliama maksimalūs pareigų reikalavimai gyvenime paneigia teisių ir pareigų pusiausvyrą ir sudaro sąlygas naudoti visiems skirtas PSD biudžeto lėšas.

3. 2. Paciento teisių gynimo problemos teisminėse institucijose

Teisė kreiptis į teismą yra asmens konstitucinė teisė (LR Konstitucijos 30 str.), kurią įgyvendinti gali kiekvienas asmuo (LR CPK 5 str.)²¹². Paciento teisės gali būti ginamos tiek administracinuose, tiek bendrosios kompetencijos teismuose. Bendrosios kompetencijos teismų veikla susijusi tiek su žalos, padarytos teikiant nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimu, t. y. prieinamumo organizacinės dimencijos pažeidimu, tiek su kitų paciento teisių (teisės į informaciją, teisės į informuotą sutikimą ir t. t.) pažeidimu. Todėl kalbant apie paciento teisių teisminę gynybą būtina aptarti bylų dėl pažeistų paciento teisių teisingumą. Bylų teisingumo sprendimo pavyzdžiai galėtų būti dvi skirtingos nutartys, susijusios su paciento teisių teismine gynyba. 2006 m. spalio 9 d. specialioji teisėjų kolegija pažymėjo, kad paslaugų teikimas yra civilinės teisės reguliavimo dalykas ir negali būti laikomas nei viešuoju, nei vidaus administravimu, todėl ginčai, kylantys tarp paciento ir ASPĮ dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ar neteikimo, būdami civilinio teisinio pobūdžio, yra teisingi bendrosios kompetencijos teismui²¹³. Kitoje nutartyje sprendžiant žalos atlyginimą, atsiradusį dėl netinkamų gydytojo veiksmų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pataisos namuose, specialioji teisėjų kolegija išaiškino, kad ginčai, kylantys iš bausmės atlikimo institucijos veiklos, kurie susiję su tokios institucijos administravimo veikla, teisingi administraciniam teismui. Laisvės atėmimo įstaigos veikla, organizuojant bausmę atliekančių asmenų medicininę priežiūrą, savo pobūdžiu vertintina kaip administravimo veikla, nes ji atliekama specialių bausmių vykdymo ir administracinės teisės normų nustatyta tvarka asmenų, kurių laisvė suvaržyta ir kurie negali laisvai pasirinkti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo, atžvilgiu. Todėl ginčai, kylantys dėl žalos, padarytos šioje valstybės institucijų veiklos srityje, atlyginimo, nagrinėtini administraciniame teisme²¹⁴. Taigi nors žala atsirado ir vienu, ir kitu atveju teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, bylų teisingumas sprendžiamas skirtingai, nes jį apsprendžia konkrečios bylos aplinkybės, į kurias atsižvelgiama. Tai:

1. Ginčo šalių subjektiškumas (ar viena iš ginčo šalių yra viešojo administravimo subjektas).

²¹¹ SAM 2008 m. sausio 17 d. Nr. V- 50 įsakymas „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvino) gydymo organizavimo // Valstybės žinios, 2008, Nr. 12 – 407.

²¹² LR Civilinio proceso kodeksas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2004. P. 64.

²¹³ Specialiosios teisėjų kolegijos 2006 m. spalio 9 d. nutartis „Dėl paslaugų teikimo teisinių santykių“ // <http://www.litlex.lt/scripts/sarastas2.dll?Tekstas=1&Id=106556> (prisijungimo laikas 2008-10-21).

²¹⁴ Specialiosios teisėjų kolegijos 2006 m. gruodžio 19 d. nutartis „Dėl viešojo administravimo subjektų veiksmais (neveikimu) padarytos žalos (nuostolių) atlyginimo // <http://www.litlex.lt/scripts/sarastas2.dll?Tekstas=1&Id=106547> (prisijungimo laikas 2008-09-23)

2. Šalių įgaliojimai (ar administravimo institucija vykdydė viešojo administravimo funkcijas ir turėjo valdingus įgalinimus kitos ginčo šalies atžvilgiu santykiuose, iš kurių kilo ginčas).
3. Ginčo dalykas (ar ginčo dalyku yra administracinis aktas).
4. Teisinių santykių, iš kurių kilo ginčas, pobūdis (ar ginčas kilo iš administracinių teisinių santykių, ar iš civilinių teisinių santykių)²¹⁵.

Tačiau esminis kriterijus, nulemiantis ginčo priskyrimą bendrosios kompetencijos arba administraciniam teismui, yra teisinių santykių, iš kurių kilęs ginčas, prigimtis ir pobūdis. Taigi žala, padaryta paciento sveikatai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, pagal Lietuvoje vyraujančią tradiciją atlyginama civilinės teisės pagrindais. Civilinė atsakomybė - turtinė prievolė, kurios viena šalis turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius (žalą), o kita šalis privalo atlyginti padarytus nuostolius (žalą). Valstybė asmenį, besikreipiantį į teismą dėl žalos, padarytos sveikatai ir gyvybei, atlyginimo, atleidžia nuo žyminio mokesčio (LR CKP 83 str. 1 d. 3 p.). Tačiau pacientas, savo teises gindamas civilinės teisės normomis, susiduria su CPK 178 str. įtvirtinta įrodinėjimo pareiga, todėl pateikęs ieškinį dėl ASPI arba jos darbuotojų netinkamų veiksmų, turi įrodyti žalos faktą bei priežastinį ryšį tarp atsiradusios žalos bei įstaigos veiklos neteisėtumo ar įstaigos gydytojo nerūpestingumo. Gydytojų civilinės atsakomybės praktiką nuosekliai formuoja Lietuvos Aukščiausias Teismas (LAT), todėl kai kurios nuostatos jau yra aiškios. Analizuojant LAT nagrinėtas civilines bylas pastebimos ir kai kurios problemos. Autorė bandys atskleisti jas pagal civilinės atsakomybės sudėties sąlygas.

Neteisėtumas - būtina civilinės atsakomybės sąlyga. Jis gali pasireikšti dvejopai: neteisėtas aktyviais veiksmais (veikimu) ar neteisėtu pasyviu elgesiu (neveikimu) arba pažeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai (CK 6. 263 str.). Ieškovas privalo įrodyti neteisėtumą²¹⁶. Teismų praktikoje dar 2001 m. vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant jo kaltės klausimą buvo nustatytas atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio standartas. Teismas nurodė, kad taikant civilinę atsakomybę neteisėti veiksmai apima ne tik teisinius aspektus, numatytus bendrose LR CK deliktinės atsakomybės nuostatose, specialiuose įstatymuose (SSI, PTŽSAI), bet ir etinius moralinius aspektus, kurie numatyti etikos kodeksuose, Hipokrato priesaikoje bei gydytojų darbo pareiginėse instrukcijose^{217, 218}. Taigi gydytojo veiksmų neteisėtumą gali nulemti bet koks profesinės pareigos neatlikimas, pvz., „neįvykdžius pagal nustatytą ligos algoritmą visų reikalavimų ir taip sudarant prielaidas, kad diagnozės išvada bus paremta

²¹⁵ LVAT 2001 balandžio 9 d. konsultacija Nr. 52 dėl bylų teisingumo nustatymo // <http://www.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=53101&Zd=TEISINGUMO+ir+KRITERIJAI> (prisijungimo laikas 2008-09-19)

²¹⁶ LR civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Vilnius: Justitia, 2003; P. 336- 337.

²¹⁷ LAT CBS teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis c. b. O. Rysis, M. Rysytė, J. Komarova ir N. Komarovas v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos Nr. 3K-3-16/2004 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24094 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²¹⁸ LAT 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis Civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001. Bylų kategorija 39.6.2.12 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=SANDIEN%CB+ir+CIVILIN%CB+ir+BYLA&Vr=&Id=57366&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 11 d.)

nepakankamais duomenimis²¹⁹. Teismas konstatavo, kad tokios aplinkybės sudarė pagrindą išvadai, jog buvo neužtikrintas reikiamas sveikatos priežiūrą teikiančios įstaigos ir jos gydytojų atidumo, rūpestingumo ir dėmesingumo laipsnis. Panašiai teismas konstatavo, kad naujagimių nepriežiūra, pasireiškusi juos padedant ir ilgesniam laikui paliekant ant per karšto pagrindo, vertinama kaip aiškus rūpestingumo neužtikrinimas²²⁰. Todėl sprendžiant neteisėtumą pirmiausiai keliamas klausimas, ar tikrai teikiant paslaugas pacientui buvo laikomasi sveikatos priežiūros profesionalams keliamų maksimalių pastangų principo. Neteisėtais veiksmais teismas pripažino ir gydymą be paciento sutikimo, pvz., atsakovas žinojo tėvų nuostatą neatlikti radiklios operacijos, tačiau ją atliko²²¹. Be to teismas pasisakė, kad pats žalos faktas reiškia žalą padariusio asmens veiksmų neteisėtumą ir kaltės prezumpciją²²².

Priežastinio ryšio prielaida yra būtina, kai civilinė atsakomybė pasireiškia nuostolių atlyginimu. Pagal CK 6.247 str. atlyginami tik tie nuostoliai, kurie yra susiję su veiksmais (veikimu, neveikimu) ir gali būti laikomi šių veiksmų rezultatu. Dėl priežastinio ryšio buvimo sprendžia teismas, vertindamas visus byloje esamus įrodymus. Bylose dėl žalos, padarytos pacientui, atlyginimo priežastinio ryšio nustatymas pasižymi sudėtingumu. Sprendžiant priežastinio ryšio klausimą, reikia išsiaiškinti, ar nuostoliai būtų buvę neesant aplinkybių, kurios laikomos nuostolių priežastimi²²³. Priežastinis ryšys yra teisinė, o ne biologinė ar fizikinė kategorija, kurios nustatymo civilinėje byloje procesą galima padalyti į du etapus. Pirmą, nustatomas faktinis priežastinis ryšys, kai sprendžiama, ar žalingi padariniai kyla iš neteisėtų veiksmų, t. y. nustatoma, ar žalingi padariniai būtų atsiradę, jei nebūtų buvę neteisėto veiksmo, pvz., operacijos. Antra, nustatomas teisinis priežastinis ryšys, kai sprendžiama ar padariniai teisiškai nėra pernelyg nutolę nuo neteisėto veiksmo. Pvz., mirtį lėmė be pacientės tėvų sutikimo panaudotas gydymo būdas, nepakankamas rūpinimasis paciente^{224, 225}. Vienais atvejais priežastinis ryšys gali būti vertinamas kaip tiesioginis, kitais - kaip netiesioginis. Pvz., teismas yra pasisakęs, kad diagnozės nenustatymas laiku netiesiogiai lemia komplikacijų išsivystymą ir tarp žalos,

²¹⁹ LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička, D. L. Veličkienė v. Viešoji įstaiga Kauno 2 – oji ligoninė ir kt. Nr. 3K- 3- 1180/ 2003 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24389 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²²⁰ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis c. b. L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. Všį Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-255/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28077 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²²¹ LAT, J. Raudonienė, Z. Raudonis v. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Civilinė byla Nr.3K- 3-206/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28024 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²²² LAT 2004 m. vasario 18 d. nutartis Civilinėje byloje O. Rysis, M. Rysytė, V. Rysytė, J. Komarova ir N. Komarovas v. Všį Vilniaus universiteto Santariškių klinikos Nr. 3K-3-16 /2004 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24094 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²²³ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis c. b. A. Daukantas, A. Daukantiene v. Všį Kauno 2 – oji ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28089 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)

²²⁴ LAT, J. Raudonienė, Z. Raudonis v. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Civilinė byla Nr.3K- 3-206/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28024 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²²⁵ LAT, R. Berželionytė v. Všį Kauno Centro poliklinika, Civilinė byla Nr.3K-3-556/2005, procesinio sprendimo kategorija 44.5.2.15 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28944 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

padarytos paciento sveikatai, ir gydytojo veiksmų šiuo atveju yra netiesioginis priežastinis ryšys^{226, 227}. Tiesioginis priežastinis ryšys akivaizdus dvynukų naujagimių byloje: „bejėgius asmenis padėjus ir palikus ant per karšto pagrindo, gauti gyvybei pavojingi kūno nudegimai“²²⁸. Priežastinis elgesio ir nuostolių ryšys reiškia, kad veiksmai (neveikimas) buvo atlikti anksčiau nei atsirado nuostolių, o atsiradę nuostoliai yra elgesio rezultatas. Teisėjai, norėdami teisingai įvertinti teisinius faktus dažnai, atsižvelgia į specifinių žinių turinčių ekspertų išvadas, tačiau kartais randami faktai vertintini kaip res ipsa loquitur įrodymas, patvirtinantis priežastinį ryšį, pvz., „atliekant pacientei pakartotinę operaciją, aplink protezo medicininį cementą buvo rasta pilkšvo atspalvio plėvė, o paimtoje iš operacijos vietos medžiagoje išaugo auksinio stafilokoko bakterija“²²⁹, arba „atlikus pacientei žarnyno rentgenogramą pastebėta palikta chirurginė adata, kuri patekti į organizmą galėjo tik operuojant“²³⁰. Norint konstatuoti priežastinį ryšį užtenka įrodyti, kad skolininko elgesys yra pakankama nuostolių atsiradimo priežastis, nors ir ne vienintelė, tačiau neturi būti pernelyg didelio skolininko elgesio ir nuostolių atotrūkio²³¹. LR CK 6.247 str. pateikiamas gana platus ir abstraktus priežastinio ryšio apibrėžimas, todėl teismui tenka didelė atsakomybė nustatant jo ribas. Pvz., cukriniu diabetu sergančiai pacientei atlikus endoprotezavimo operaciją ir esant sklandžiam pooperaciniam periodui, po mėnesio pablogėjus būklei nustatyti priežastinį ryšį su prieš tai atlikta operacija²³². Kartais teismas privalo nustatyti priežastinį ryšį ypatingai sudėtingose situacijose, kuriose net „ekspertai pagal esamus medicininius duomenis negali nustatyti, kurios iš keturių atliktų chirurginių operacijų metu organizme buvo palikta chirurginė adata, t. y. ji galėjo būti palikta bet kurios iš šių operacijų metu“²³³.

Civilinė atsakomybė galima, jeigu įpareigotas asmuo **kaltas**. Kaltė suprantama objektyviai ir vertinama remiantis apdairaus, rūpestingo ir atidaus žmogaus elgesio standartu. Tai reiškia, kad jei toks asmuo tokioje pat situacijoje būtų pasielgęs kitaip ir žalos išvengęs, tai žalą padaręs asmuo

²²⁶ LAT 2004 m. vasario 18 d. nutartis Civilinėje byloje O. Rysis, M. Rysytė, V. Rysytė, J. Komarova ir N. Komarovas v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos Nr. 3K-3-16/2004 //

http://www.lit.lit/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24094 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²²⁷ LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička, D. L. Veličkienė v. Viešojo įstaiga Kauno 2 – oji ligoninė ir kt. Nr. 3K-3-1180/2003 // http://www.lit.lit/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24389 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²²⁸ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis c. b. L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VŠĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-255/2005 // http://www.lit.lit/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28077 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²²⁹ LAT 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001. Bylų kategorija 39.6.2.12 // <http://www.lit.lit/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=SANDIEN%CB+ir+CIVILIN%CB+ir+BYLA&Vr=&Id=57366&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 11 d.)

²³⁰ LAT 2007 m. birželio 18 d. nutartis civilinėje byloje Vilniaus universiteto Onkologijos institutas Nr. 3K-3-337/2007, procesinio sprendimo kategorijos 44.2.4.2; 44.5.2.15; 11 // http://www.lit.lit/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=31637 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)

²³¹ LR Civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Vilnius: Justitia, 2003; P. 336-337.

²³² LAT 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001. Bylų kategorija 39.6.2.12 // <http://www.lit.lit/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=SANDIEN%CB+ir+CIVILIN%CB+ir+BYLA&Vr=&Id=57366&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 11 d.)

²³³ LAT 2007 m. birželio 18 d. nutartis civilinėje byloje Vilniaus universiteto Onkologijos institutas Nr. 3K-3-337/2007, procesinio sprendimo kategorijos 44.2.4.2; 44.5.2.15; 11 // http://www.lit.lit/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=31637 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)

yra kaltas ir atvirkščiai²³⁴. LAT praktikoje yra suformuota nuostata, kad ASPĮ už žalą, padarytą pacientui dėl įstaigos darbuotojų kaltės, atsako pagal deliktinės civilinės atsakomybės taisyklės²³⁵,²³⁶. Kadangi teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigų, todėl jos privalo atlyginti ieškovams padarytą žalą, atsiradusią dėl jų darbuotojų kaltės²³⁷. LAT praktikoje atsižvelgiant į gydytojo ir paciento tarpusavio santykių specifiką yra susiformavusi nuostata, pagal kurią gydytojas negali garantuoti pacientui konkretaus rezultato, tačiau jo veikla turi remtis maksimalių pastangų principu. Taigi teismo keliami reikalavimai gydytojo veiklai yra griežtesni nei įtvirtinti teisės aktuose. Pvz., gydytojai kaip savo veiklos profesionalai turėjo žinoti, kad labai retais atvejais narkozei naudojami vaistai gali sukelti piktybinę hipertermiją²³⁸. Gydytojų kaltę įrodo ir veiksmai, kuriais buvo pažeistas asmens autonomijos principas, t. y. viršyta tėvų duoto sutikimo riba²³⁹. Taigi atidumo, rūpestingumo, atsargumo trūkumas bei profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju lygus profesionalo kaltei²⁴⁰. Profesinei atsakomybei būdinga tai, kad profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus. Kaltė pasireiškia tyčia arba neatsargumu (LR CK 6.248 str.). Kaltė yra preziumuojama, todėl ieškovas jos neprivalo įrodyti. Kaltės nebuvimą privalo įrodyti atsakovas. Pvz., teismas konstatavo, kad atleisti atsakovą nuo žalos atlyginimo nėra pagrindo, nes atsakovas neįrodė, jog žala padaryta teisėtais veiksmais²⁴¹. Kaltės forma civilinės atsakomybės atsiradimui reikšmės neturi. Ji reikšminga sprendžiant atsakomybės dydžio mažinimo, atleidimo nuo jos ir kitus klausimus²⁴². Pvz., teismas atsižvelgė „į paties ieškovo veiksmus, nesilaikant gydytojų nurodymų dėl griežtos dietos laikymosi, kaip jo didelį neatsargumą (CK 6.282 straipsnio 1 dalis)“²⁴³.

²³⁴ LR Civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Vilnius: Justitia, 2003; P. 338- 341.

²³⁵ LAT 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001. Bylą kategorija 39.6.2.12 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=SANDIEN%CB+ir+CIVILIN%CB+ir+BYLA&Vr=&Id=57366&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 11 d.)

²³⁶ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis c. b. L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-255/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28077 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²³⁷ LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička, D. L. Veličkienė v. Viešoji įstaiga Kauno 2 – oji ligoninė ir kt. Nr. 3K- 3- 1180/ 2003 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24389 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²³⁸ Ten pat.

²³⁹ LAT, J. Raudonienė, Z. Raudonis v. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Civilinė byla Nr.3K- 3- 206/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28024 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²⁴⁰ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis c. b. A. Daukantas, A. Daukantienė v. VšĮ Kauno 2 – oji ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28089 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)

²⁴¹ LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička, D. L. Veličkienė v. Viešoji įstaiga Kauno 2 – oji ligoninė ir kt. Nr. 3K- 3- 1180/ 2003 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24389 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²⁴² LR Civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Vilnius: Justitia, 2003; P. 338- 341.

²⁴³ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis c. b. A. Daukantas, A. Daukantienė v. VšĮ Kauno 2 – oji ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28089 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)

Žala ir nuostoliai - būtina civilinės atsakomybės sąlyga. Žala apibūdinama kaip nukentėjusiojo turtiniai ar kitokie praradimai, dėl kurių nukenčia jo turtinė padėtis arba padaromas neigiamas poveikis neturtiniams interesams (žmogaus sveikatai, gyvybei, garbei, orumui ir t. t.). Žala skirstoma į turtinę ir neturtinę (CK 6.250). Pagal tai, kokiam objektui padaroma žala, ji skirstoma į žalą turtui (daikto sunaikinimas ir t. t.) ir žalą asmeniui (sveikatos sužalojimas, gyvybės atėmimas)²⁴⁴. LR PTŽSAĮ taip pat apibrėžia specifinę žalos sampratą: tai žala, padaryta pacientams dėl ASPĮ ar jos darbuotojų kaltės, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (PTŽSAĮ 13 str. 1 d.). Žala nėra preziumuojama, todėl ją ir jos dydį privalo įrodyti ieškovas. Remiantis CK 6.251 str. 1 d., padarytus nuostolius privalu atlyginti visiškai, t. y. nukentėjusį reikia grąžinti į tokią padėtį, kokia ji būtų buvusi nepadarius jam žalos. Tačiau sveikata yra asmeninė neturtinė vertybė, todėl sveikatos prigimties nulemti ypatumai sukelia ir tam tikras problemas, susijusias su sveikatai padarytos žalos dydžio nustatymu, nes įvertinti tai, kas neturi materialios išraiškos, yra sudėtinga, todėl praktiškai neįmanoma grąžinti asmeniui tos padėties, kuri buvo iki sveikatos pažeidimo²⁴⁵.

Neturtinė žala laikomas pakenkimas teisės saugomoms piniginei išraiškos neturinčioms vertybėms (pvz. sveikatai), tačiau civilinė teisė jas gina turtiniais būdais²⁴⁶. Neturtinės žalos atlyginimas pradėtas plėtoti tik po naujojo LR CK priėmimo²⁴⁷. Ji atlyginama tik įstatymo nurodytais atvejais. Bendrus neturtinių vertybių civilinių teisių gynimo būdus numato LR CK 1.138 str., tačiau jie numatyti ir specialiuose įstatymuose: Psichinės sveikatos priežiūros įstatyme, PTŽSAĮ 13 str. 2 d.; 10 str. 6 d. Neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai padaryta dėl nusikaltimo asmens sveikatai ar dėl gyvybės atėmimo bei kitais įstatymų numatytais atvejais. Jei neturtinės žalos atlyginimas numatytas įstatyme, tai jos fakto ieškovas neturi įrodyti, o tik pagrįsti reikalaujamos piniginės kompensacijos dydį. Nustatant neturtinės žalos piniginę išraišką, t. y. nuostolius, jų dydis yra neįrodinėjamas, o nustatomas teismo pagal įstatyme numatytus kriterijus, kadangi tai „fakto klausimas ir jo iš anksto įstatyme neįmanoma reglamentuoti“, tačiau teismas, įvertindamas neturtinę žalą pinigais, nėra visiškai laisvas. Jis privalo vadovautis CK 6.250 str. 2 d., CK 6.251 str. 2 d. bei CK 6.282 str. nurodytais kriterijais, taip pat sąžiningumo, protingumo ir teisingumo kriterijais²⁴⁸. Neturtinei žalai dėl jos specifikos objektyviai visa apimtimi taikyti visiško žalos atlyginimo principo neįmanoma, todėl „įstatymas numato piniginę satisfakciją, kuria siekiama kiek įmanoma teisingiau kompensuoti nukentėjusio patirtą skriaudą“²⁴⁹). Žala gali būti tiesioginė (turtinių vertybių netekimas, jų vertės sumažėjimas) arba netiesioginė (negauta nauda,

²⁴⁴ LR Civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Vilnius: Justitia, 2003; P. 341-342.

²⁴⁵ Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturtinių vertybių gynimo būdas // Jurisprudencija, 2005, P. 6.

²⁴⁶ LR Civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Vilnius: Justitia, 2003; P. 344-345.

²⁴⁷ Volodko R. Neturtinės žalos dydžio nustatymo sveikatos sužalojimo bylose ypatumai remiantis Lietuvos teismų praktika // Teisė, 2007; P. 116.

²⁴⁸ Ten pat.

²⁴⁹ LAT 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje O. Rysis, M. Rysytė, V. Rysytė, J. Komarova ir N. Komarovas v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos Nr. 3K-3-16/2004 //

http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24094 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

negautos pajamos). Žala, įvertinta pinigais, laikoma nuostoliais, o šie kaip ir žala skirstomi į tiesioginius ir netiesioginius. Tiesioginius nuostolius sudaro su sveikatos grąžinimu susijusios išlaidos: gydymo, vaistų įsigijimo, papildomo maitinimo, transporto išlaidos²⁵⁰. Netiesioginius nuostolius sudaro negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota (CK6.283 str.2 d.). Negautomis pajamomis laikomas darbo užmokesčio ar kitos rūšies pajamų sumažėjimas²⁵¹. Jei žalą patyręs asmuo miršta, žala atlyginama mirusiojo išlaikomiems arba jo mirties dieną turėjusiems teisę gauti jo išlaikymą mirusiojo nepilnamečiams vaikams, sutuoktiniui, nedarbingiems tėvams ir t. t. Šiems asmenims mokamas tokio dydžio atlyginimas, kokia buvo nukentėjusiojo uždarbio dalis, kurią jie gaudavo ar turėjo teisę gauti savo išlaikymui nukentėjusiajam esant gyvam²⁵². Nuostoliai, atsiradę dėl gyvybės atėmimo, apskaičiuojami pagal Vyriausybės patvirtintus žalos sveikatai apskaičiavimo dydžius ir metodikas, jeigu kitaip nenustato įstatymai. Esant ginčui jie išieškomi teismine tvarka. Vyriausybė nėra patvirtinusi apskaičiavimo dydžių ir metodikos, bet tai nepaneigia asmens teisės gauti žalos atlyginimą, todėl teismas turi taikyti panašius teisinius santykius reglamentuojančias teisės normas ir pagal jas nustatyti žalos atlyginimo dydį (CPK 3 str. 5 d.). Negautos pajamas sudaro ne nukentėjusiojo būsimas uždarbis, bet dėl nukentėjusiojo mirties teisę į žalos atlyginimą turinčių asmenų netekto išlaikymo dalis²⁵³. Neturtinės žalos samprata apima asmens fizinį skausmą, dvasinius išgyvenimus, nepatogumus, dvasinį sukrėtimą, emocinę depresiją <...> ir kt. įvertintą pinigais (CK 6.250 str.), tačiau CK nepateikia neturtinės žalos išraiškos atvejų baigtinio sąrašo, todėl teismai patys vertina konkrečias aplinkybes bei detalizuoja neturtinės žalos sąvoką. Pvz., neturtinei žalai priskirti išgyvenimai kaip susirūpinimas būsimomis pasekmėmis²⁵⁴. Teismai savarankiškai ir nustatant neturtinės žalos atlyginimo ribas (CK neapibrėžia neturtinės žalos ribų). CK 6.250 str. 2 d. numatyta, kad teismas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, atsižvelgia į jos padarinius, žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį ir kitas, turinčias reikšmės bylai, aplinkybes, taip pat į sąžiningumo, teisingumo ir protingumo principus. Teismai tai vertina kompleksiskai, tačiau neturtinė žala matuojama nukentėjusiojo vidiniais išgyvenimais, kurie ne visada akivaizdūs išorinėje aplinkoje, todėl teismams sudėtinga įvertinti žmogaus emocijas bei individualias psichinės būsenos ypatybes. Pvz., keletą mėnesių trukusi nežinia dėl pirmagimių dvynukų

²⁵⁰ LAT 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001. Bylų kategorija 39.6.2.12 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=SANDIEN%CB+ir+CIVILIN%CB+ir+BYLA&Vr=&Id=57366&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008-09-19)

²⁵¹ LR Civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Vilnius: Justitia, 2003; P. 342 - 343.

²⁵² LAT 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje O. Rysis, M. Rysytė, V. Rysytė, J. Komarova ir N. Komarovas v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos Nr. 3K-3-16 /2004 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24094 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²⁵³ LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička, D. L. Veličkienė v. Viešoji įstaiga Kauno 2 – oji ligoninė ir kt. Nr. 3K- 3- 1180/ 2003 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24389 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²⁵⁴ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis c. b. L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VŠĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-255/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28077 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

išgyvenimo galimybės, išsisprendusi teigiamai²⁵⁵, arba netikėta dukters netektis dėl komplikacijų narkozės metu²⁵⁶. Neturtinė žala abiem šiais atvejais įvertinta skirtingai: pirmuoju atveju priteista po 400 000 tūkstančių litų dvynukams bei po 100 000 tūkstančių litų jų tėvams, antruoju atveju – mirusiosios mergaitės tėvams priteista 150 000 tūkstančių litų. Skirtingas neturtinės žalos atlyginimo kriterijų vertinimas, aiškinimas ir taikymas yra viena aktualiausių bei daugiausia problemų sukeliančių priežasčių nustatant neturtinės žalos atlyginimo dydį. LAT yra konstatavęs, kad žalą padariusio asmens turtinė padėtis sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atveju, negali būti lemiamas kriterijus nustatant neturtinės žalos dydį. Esminis neturtinės žalos atlyginimo kriterijus, sužalojus sveikatą, yra sužalojimo pasekmės ir dėl to patirti dvasiniai išgyvenimai²⁵⁷. Teismai atsižvelgia ir į paties nukentėjusiojo veiksmus, pvz., gydytojų nurodymų nesilaikymas (karščiuodamas lankė treniruotes) vertintas kaip paciento neatsargumas²⁵⁸. Neturtinės žalos atlyginimo kriterijų vertinimo bei taikymo sudėtingumas aiškiausiai atsispindi skirtingų instancijų teismų sprendimuose priteisiant skirtingus neturtinės žalos atlyginimo dydžius^{259, 260, 261}.

Pastaruoju metu neturtinė žala atlyginama ir tretiesiems asmenims, susijusiems artimais emociniais ryšiais su nukentėjusiu. Tretieji asmenys reikalauti neturtinės žalos atlyginimo gali remdamiesi CK 6. 283 str., jei sužalojus sveikatą ar atėmus gyvybę jiems sukelti dvasiniai išgyvenimai išsivysto į psichinę ligą ar kitaip pakenkia sveikatai ir tokius asmens patirtus išgyvenimus galima laikyti sveikatos sužalojimu pagal CK 6. 283 str. Šiuo metu vienintelė ir aiški įstatymo, įtvirtinančio trečiųjų asmenų teisę į neturtinės žalos atlyginimą, nuostata yra CK 6. 284 str., nustatančiame, kad fiziniam asmeniui mirus teisę į žalos atlyginimą turi asmenys, kurie buvo mirusiojo išlaikomi arba jo mirties dieną turėjo gauti teisę gauti jo išlaikymą^{< >}, šie asmenys taip pat turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą. Lietuvoje pirmasis teismo sprendimas priteisti neturtinės žalos atlyginimą sveikatos sužalojimo atveju tretiesiems asmenims buvo priimtas tik 2005 m. jau minėtoje, naujagimių dvynukų nudeginimo byloje, kai jų tėvams buvo priteista po 100 000 litų

²⁵⁵ Ten pat.

²⁵⁶ LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička, D. L. Veličkienė v. Viešoji įstaiga Kauno 2 – oji ligoninė ir kt. Nr. 3K-3-1180/2003 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24389 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²⁵⁷ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis c. b. L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-255/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28077 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²⁵⁸ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis c. b. A. Daukantas, A. Daukantienė v. VšĮ Kauno č – oji ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28089 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)

²⁵⁹ Ten pat.

²⁶⁰ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis c. b. L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-255/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28077 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²⁶¹ LAT 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje O. Rysis, M. Rysytė, V. Rysytė, J. Komarova ir N. Komarovas v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos Nr. 3K-3-16/2004 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24094 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

neturtinės žalos atlyginimo²⁶². Teismas teigė, kad sužalojus naujagimius žala buvo padaryta ne tik jiems, bet ir jų tėvams dėl ypatingo dvasinio ir fizinio vaikų ir tėvų ryšio. Jų tėvui taip pat buvo padaryta žala, nes jis buvo priverstas tapti donoru. Prie neturtinės žalos priskirti ir išgyvenimai kaip susirūpinimas būsimais padariniais, nes likę randai sieti su būsimomis plastinėmis operacijomis bei pagrįstu nerimu dėl jų įtakos vaikų sveikatai. Autorės nuomone, neturtinės žalos atlyginimas tretiesiems asmenims vien už jų neigiamus dvasinius išgyvenimus, kurių negalima kvalifikuoti kaip sveikatos sužalojimo pagal CK 6.283 str., yra nepagrįstas ir ateityje gali tapti kai kurių asmenų pasipelnymo šaltiniu. Tai teigia ir mokslininkai, analizuojantys neturtinės žalos atlyginimą²⁶³.

Paciento teisių teisminė gynyba yra susijusi ne tik su civiline atsakomybe. Ji gali būti ir baudžiamoji (dėl neatsargaus pacientės gyvybės atėmimo)²⁶⁴, administracinė bei drausminė (griežtas papeikimas dėl pareigų neatlikimo)²⁶⁵.

Be to nagrinėjant paciento teisės į sveikatos priežiūros prieinamumą gynimą norėtusi šiek tiek prisiminti administracinę atsakomybę, kuri susijusi su ginčais „dėl teisės viešojo ar vidaus administravimo“. Administracinėje teisėje žalos atlyginimas yra įtvirtintas ABTĮ 15 str. 1 d. 3 p., kur atsiradusi žala siejama su administraciniais teisiniais santykiais, t. y. vykdant viešąją ar vidaus administravimą. ABTĮ, kaip jau minėta, įtvirtina dvi administracinių teisės aktų teisėtumo patikrinimo rūšis: 110 str. įtvirtintas abstraktus prašymas ištirti norminio administracinio akto teisėtumą bei 111 str. įtvirtintas prašymas, susijęs su individualia byla, t. y. ji apima ir ginčus dėl subjektinės teisės, kur taip pat vertinamas administracinio akto teisėtumas, o tai sudaro prielaidą išspręsti individualią bylą. Pacientas skūsti valstybę galėtų remdamasis LR CK 6.271 str. įtvirtinta atsakomybe, kur nustatyta, kad žalą, atsiradusią dėl valstybės valdžios institucijų neteisėtų aktų, privalo atlyginti valstybė iš valstybės biudžeto, nepaisydama konkretaus valstybės tarnautojo ar kito valstybės valdžios institucijos darbuotojo kaltės. Visgi nagrinėjant paciento teisės į sveikatos priežiūros prieinamumą gynimą lieka neaišku, kada pacientas galėtų reikalauti žalos atlyginimo iš valstybės bei jos institucijų. Pvz., nagrinėjant pacientų bylas vienoje iš jų buvo bandoma remtis dabar jau negaliojančio LR SSĮ 91 straipsnio 1 dalyje įtvirtintu neturtinės žalos atlyginimu asmenims, pažeidusiems sveikatos priežiūros priimtino reikalavimus, tačiau teismas nustatė,

²⁶² LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis c. b. L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-255/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28077 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²⁶³ Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimo tretiesiems asmenims galimybės sveikatos sužalojimo bei gyvybės atėmimo atveju // Justitia 2006 m. Nr. 3 (61). P. 50.

²⁶⁴ LAT 2002 m. gegužės 28 d. nutartis baudžiamojoje byloje J. Prušinskas pagal LR BK 109 str. 1 d., BK 115 str. Baudžiamoji byla Nr. 2K- 453/2002, S- 2.1.2.1.3 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=19705 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)

²⁶⁵ LAT, L. Juzukevičius v. Lietuvos onkologijos institutas, Civilinė byla Nr. 3K- 3- 287/2000, bylų kategorija 5 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=18299 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 21 d.)

kad „sveikatos priežiūros priimtino reikalavimus atsakovas įvykdė visiškai”²⁶⁶. Šią atsakomybę galima būtų susieti su asmens konstitucinės teisės į sveikatos priežiūrą pažeidimu, t.y. kai žala, padaroma fiziniam asmeniui neteisėtais valstybės ar vietos savivaldos institucijos, įstaigos, tarnybos bei jų tarnautojų veiksmais ar neveikimu viešojo administravimo srityje (ABTĮ 15 str. 1 d. 3 p.). Pvz., diskriminacinių sąlygų įstatymuose nustatymas, teikiant būtinąją pagalbą kaimo gyventojams arba sveikatos priežiūros prieinamumo veiksnių neužtikrinimas, taip pažeidžiant paciento teisę į sveikatą bei jos priežiūrą. Tačiau, kaip jau minėta, Lietuvoje dar neįprasta asmens subjektinių teisių ir interesų gynimą priskirti administracinės justicijos funkcijai, todėl ši atsakomybė Lietuvoje kelia dar tik skinasi²⁶⁷. Tai siejama tiek su teisinio santykio subjektų nelygiateisiškumu, tiek ir su viešojo bei bendro intereso painiava pozityvioje teisėje²⁶⁸. Šią problemą sprendžiant teigiamai, pacientai realiai įgytų teisę į bendrų subjektinių teisių įgyvendinimą valstybiniame sveikatos priežiūros sektoriuje bei teisę į žalos, atsiradusios neužtikrinus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, atlyginimą.

3. 3. Paciento teisių gynimo problemos neteisminėse institucijose

Neteisminių institucijų veiklą reglamentuojančių teisės aktų ypatumai: nepriklausomumo principo pažeidimas bei atsakomybės už atliekamą veiklą neįvardijimas įtakoja ir problemų atsiradimą šioms institucijoms ginant pažeistas paciento teises. Vidaus medicinio audito tikslas yra kontroliuoti kokybės sistemos funkcionavimą ASPĮ viduje, t. y. jis yra atsakingas už prieinamumo organizacinės dimencijos (kokybės) priežiūrą bei kontrolę. Vidaus medicinio audito darbo principai reglamentuoti „Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų apraše“ (toliau aprašas)²⁶⁹. Nekokybiškai suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos yra dažniausias paciento teisių pažeidimas, todėl vienodų diagnostikos ir gydymo metodikų laikymasis yra vienas svarbiausių momentų, teikiant atitinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Apraše akcentuojama, kad „įstaiga, teikdama sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaujasi SAM nustatyta tvarka parengtomis diagnostikos bei gydymo metodikomis“ (10 p.). Neesant šalies mastu parengtų ir patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų, įstaiga pasirenčia diagnostikos ir gydymo protokolus, kurie yra svarbūs užtikrinant įstaigoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (11 p.). Analogiškai teigiama ir SPIĮ 9 str. 3 d., kad „neesant Lietuvoje įstaigos veiklai reikalingų teisės aktų ir norminių dokumentų įstaigai leidžiama pačiai paruošti vidaus standartus bei sveikatos

²⁶⁶ LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička, D. L. Veličkienė v. Viešoji įstaiga Kauno 2 – oji ligoninė ir kt. Nr. 3K- 3- 1180/ 2003 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24389 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²⁶⁷ Autorė tai įvardija, kaip Lietuvos administracinės justicijos ypatumą. Paužaitė - Kulvinskienė J. Administracinė justicija: teorija ir praktika. Vilnius: Justitia, 2005; P. 191 – 194.

²⁶⁸ Krivka E. Viešojo intereso problema civilinio proceso teisėje // Jurisprudencija, 2007 10 (100). P. 15 – 20.

²⁶⁹ LR SAM 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V- 338. “Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo” // Valstybės žinios, 2008, Nr.: 53 – 1992.

priežiūros metodikas, kurie neturi prieštarauti LR įstatymams“²⁷⁰. Ši ypatingai sunkų uždavinį sistema deleguoja atlikti pačioms ASPI bei ją kontroliuojančiam vidaus auditui. Tačiau tai vertintina kaip ydinga veikla, formuojanti skirtingą medicinos praktiką bei prieštaraujanti Lietuvą įpareigojantiems tarptautiniams aktams, kuriuose reikalaujama „lygiateisiško sveikatos priežiūros prieinamumo gauti atitinkamos kokybės sveikatos priežiūrą“²⁷¹, t. y. reikalaujama visiems vienodos atitinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų. Panašiai teigiama ir SSI, kur prieinamumas, priimtinumas bei tinkamumas įvardijami kaip valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitikti bei patarnavimų kokybę bei efektyvumą (SSI 2 str.). Kokybiškos paslaugos požymis yra atitikti nustatytiems standartams bei metodikoms. Pvz., teismai ne kartą bylose yra pažymėję, kad pacientui gaunant paslaugą nebuvo metodikų^{272, 273}, nebuvo laikomasi nustatytų algoritmų²⁷⁴ bei naudotas Lietuvoje nepripažintas medicinos ir mokslo principu gydymo būdas, todėl vertintas kaip eksperimentinis²⁷⁵. Taigi paslaugos, atitinkančios visuotinai pripažintą praktiką gavimas yra vienas iš kokybiškos paslaugos požymių. PSO sveikatos priežiūros kokybę apibūdina taip: „teikiamos priežiūros tam tikroje ekonominėje sistemoje pobūdis, siekiant palankiausios išeities, įvertinant riziką ir naudą“²⁷⁶. Kiek pacientų skundžiasi dėl nekokybiškų paslaugų pirmajame savo teisių gynimo etape, praktiškai įrodyti neįmanoma, tačiau pacientui likus nepatenkintam skundo nagrinėjimu ASPI, yra galimybė kreiptis į **specialius valdymo bei kontrolės subjektus** (PTŽSAI 11 str. 2 d.), kuriems priklauso ir svarbiausia sveikatos priežiūros kontrolės institucija - VMAI (SPII III d. 52 str.)²⁷⁷. Todėl pacientų skundų kiekis adresuotas VMAI, atspindi nepakankamą paciento teisių užtikrinimą bei gynimą pirmajame paciento teisių sprendimo etape, t. y. pačioje ASPI. VMAI nagrinėjamų užduočių skaičiaus augimą atspindi **lentelė Nr. 5**. Pagal LR Viešojo administravimo įstatymo 4 str. VMAI priklauso „centriniais administravimo subjektams“²⁷⁸, t. y. vykdo kontrolę visoje Lietuvos teritorijoje. Jos kompetenciją sudaro pareiga valstybei bei teisė ASPI atžvilgiu vykdyti savo funkcijas, valdingai jas veikti, t. y. kontroliuoti neleidžiant joms nukrypti nuo teisės viršenybės principo realizuojant

²⁷⁰ LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 66-1573. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 1998, Nr. 109- 2995.

²⁷¹ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje // http://www.hrmi.lt/downloads/structure/Konvencija_del_zmogaus_teisiu_ir_orumo_apsaugos_biologijos_ir_medicinos_taikymo_srityje.pdf (prisijungimo laikas 2008-09-21)

²⁷² LAT, D. Anišenė v. Lietuvos onkologijos institutas, Civilinė byla Nr. 3K- 3- 438/2003, bylų kategorija 39.6.2.12; 94.3 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=8759 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²⁷³ LAT, R. Berželionytė v. VšĮ Kauno Centro poliklinika, Civilinė byla Nr.3K-3-556/2005, procesinio sprendimo kategorija 44.5.2.15 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28944 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²⁷⁴ LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička, D. L. Veličkienė v. Viešoji įstaiga Kauno 2 – oji ligoninė ir kt. Nr. 3K- 3- 1180/ 2003 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24389 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)

²⁷⁵ LAT, J. Raudonienė, Z. Raudonis v. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Civilinė byla Nr.3K- 3- 206/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28024 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²⁷⁶ Sveikatos Politikos centras. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Kaunas: Kopa, 2005. P. 32 – 33.

²⁷⁷ VMAI ataskaitos (Autorė savo darbe naudojo VMAI ataskaitų duomenimis, gautais iš VMAI)

²⁷⁸ LR Viešojo administravimo įstatymas // Valstybės žinios, 2006, Nr. 77- 2975.

savo tikslus. Pareiga valstybei turėtų tapti ir jos atsakomybė už šios sistemos priežiūrą bei tinkamą funkcionavimą, t. y. VMAI turėtų užtikrinti, kad valstybiniame sveikatos sektoriuje paciento teisės nebūtų pažeidžiamos. Tačiau kol kas didesnę VMAI darbų dalį sudaro skundų nagrinėjimas, o ne planinės kontrolės. Tai atsispindi **lentelėje Nr. 6**. Toks planinių ir neplaninių kontrolių santykis rodo nepavydėtiną padėtį valstybiniame sveikatos priežiūros sektoriuje bei ribotas VMAI galimybes įgyvendinant jai priskiriamą apsauginę funkciją, užtikrinant paciento teisių saugumą ir taip paneigiant LR Konstitucijos 5 str. 3 d. numatytą valstybinių institucijų paskirtį teisinėje valstybėje. Ribotos galybės, skundų bei užduočių gausa atsispindi VMAI 2006 m. bei 2007 m. veiklos ataskaitose, kuriose teigiama, kad VMAI nepajėgi atlikti planinių kontrolių. 2006 m. buvo neįvykdytos net neplaninės kontrolės: gauta- 262, o atlikta- 145. Be to VMAI trūksta kvalifikuotų tarnautojų. 2007 m. buvo organizuota 13 atrankos konkursų, tačiau liko neužimti 4 tarnautojų etatai ir t. t. Taigi situacija tampa „užburtu ratu“, dėl skundų gausumo (VMAI tiria ne tik jai adresuotus skundus, bet ir gautus iš SAM, Seimo, Prezidentūros, Vyriausybės, prokuratūros, kitų valstybės institucijų bei vykdo minėtų institucijų pavedimus, kai nėra pareiškėjo prašymo) VMAI nepajėgi įgyvendinti savo apsauginės funkcijos (planinių kontrolių), o kai nėra tinkamos priežiūros, daugėja darbo dėl skundų (neplaninių kontrolių). Be to nuo 2006 m. VMAI įpareigota SAM įsakymu, parengtu vadovaujantis PTŽSAĮ, atlikti ASPI civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėseną²⁷⁹. Vadovaujantis, jau minėtu SAM įsakymu, kiekviena ASPI iki sausio 31 d. už praėjusius metus privalo pateikti VMAI duomenis, susijusius su ASPI civiline atsakomybe. VMAI duomenis apibendrina ir pateikia iki kovo 31 d. SAM. Pirmuosius duomenis VMAI iš ASPI gavo 2007 m. pradžioje, tai atsispindi **lentelėje Nr. 7**. 2007 m. VMAI veiklos ataskaitoje (2008-01-28 Nr.7V- 14) duomenys, susiję su ASPI civilinės atsakomybės stebėseną, pateikiami analogiškai jau minėtiems gautiems 2007 m. pradžioje, todėl manoma, kad ši stebėseną toliau nebuvo vykdoma. ASPI civilinės atsakomybės stebėsenos duomenų suvestinė pagal ASPI pavaldumą (VMAI 2007-10-22.) atsispindi **lentelėje Nr. 8**. Ją išanalizavus galima daryti išvadą, kad ASPI nevykdo SAM įsakymų bei yra nesuinteresuotos draustis, be to, draudžiantis mažiausiai aktyvios yra pačios SAM pavaldžios ASPI.

Kaip jau buvo minėta, VMAI teisinio statuso neapibrėžtumas kelia jos atsakomybės problemą, o priklausomumas nuo SAM susijęs su jos veiklos objektyvumu. Tai atsispindi administracinėje byloje Nr. A7-1140-2003²⁸⁰, kurioje ieškovė prašo panaikinti VMAI kontrolės ataskaitos dalį, konstatuojančioje galiojančių reikalavimų ASPI, teikusioje jai sveikatos priežiūros paslaugą, pažeidimų nebuvimą. Nors, kaip jau minėta, kontrolės ataskaita tiesioginių teisių

²⁷⁹ LR SAM 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V - 1136 “Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo // Valstybės žinios. 2007, Nr. 2 – 104.

²⁸⁰ Administracinė byla Nr. A7- 1140- 2003 //

<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=79170&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008 m. liepa 29 d.)

pacientui nesukuria, bet pagal savo pobūdį ji tampa teisiniu pagrindu reikšti atitinkamus turtinius ir neturtinius reikalavimus. Su byla susijusioje VMAI kontrolės ataskaitoje teigiama, kad paslaugų teikimas ASPĮ nėra detaliai reglamentuotas, parengtas be kokybės vadybos procedūroms būtinų parametrų, nenustatyti laiko reikalavimai ir t. t., tačiau išvadoje konstatuojama, kad galiojančių reikalavimų pažeidimų nerasta. Paslaugų kontrolė atliekama vertinant teiktų paslaugų atitiktį ne tik ASPĮ patvirtintiems vidaus aktams, bet ir „įstatymų bei kitų teisės aktų reikalavimams“, todėl šiuo atveju akivaizdi minėta vieningų standartizuotų teisės aktų (metodikų) stokos problema. Šią situaciją galima apibūdinti taip: „medicinos personalas vykde pačių pasirinktą gydymo taktiką“, o VMAI reikalavo pagal „įstatymų bei kitų teisės aktų reikalavimus“. Tokios situacijos išvengiama VMAI kontrolės ataskaitos išvadose teigiant, kad „galiojančių reikalavimų pažeidimų nerasta“. Ši byla atskleidžia problemą, susijusią su vieningų profesinių standartų bei metodikų stoka, todėl nesaugūs yra ne tik pacientai, bet ir medikai, nes tokioje situacijoje kontroliuojanti institucija gali pasielgti kaip nori: pastebėti pažeidimus arba jų nepastebėti, o nuo to priklauso, ar pacientas toliau galės savo teises ginti, ar ne. Nustatius, kad pažeidimai yra, iškyla dar kita problema - tai ASPĮ bei jos darbuotojų atsakomybė bei kaltų ieškojimas, nes kol kas sistemoje neveikia „abipusė valstybės ir piliečio“ atsakomybė bei „žalos be kaltės“ atlyginimas. Teismai, nagrinėdami bylas taip pat pasigenda vieningų metodikų sveikatos priežiūroje. Teisės aktų, išleistų pagal vieningas SAM rekomendacijas, dabar jau galima aptikti, tačiau jų dar nedaug²⁸¹. Pacientų skundų, pateiktų VMAI, struktūra atspindi **lentelėje Nr. 9**. Joje matyti, kad daugiausia skundų yra dėl paslaugų prieinamumo bei tinkamumo (tinkamumas nagrinėjamas atskirai, nors jis apima paslaugų kokybę (SSI 2 str.), todėl turėtų būti vertinamas kaip prieinamumo organizacinė dimencija). Prieinamumo pagal jį apibūdinančias dimensijas VMAI nenagrinėja, tai dar kartą patvirtina šios kompleksiškos sąvokos sudėtingą aiškinimą bei taikymą praktikoje. Skundų, susijusių su prieinamumu, sumažėjimą vargu ar galima vertinti kaip situacijos pagerėjimą, nes 2006 m. - 2007 m. visuomenėje vyko pačios aršiausios diskusijos, susijusios su prieinamumo užtikrinimu²⁸². Greičiau tai teisinio nihilizmo apraiška.

Taigi jei VMAI kompetenciją sudaro jos pareiga valstybei bei teisė ASPĮ atžvilgiu, jas kontroliuoti neleidžiant nukrypti nuo teisės viršenybės principo, tai ši pareiga valstybei turėtų tapti VMAI atsakomybe už sveikatos sistemos priežiūrą bei tinkamą funkcionavimą, kurios, kaip galima suprasti iš VMAI ataskaitų analizės dar nėra.

²⁸¹ LR SAM 2002 m. lapkričio 21 d. įsakymas Nr. 563 „Dėl lėtinės obstrukcinės plaučių ligos diagnostikos ir gydymo metodikos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2002, Nr. 116 – 5225.

LR SAM 2002 m. rugpjūčio 14 d. „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2002, Nr. 90 – 3880.

LR SAM 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2002, Nr. 47 – 1824.

²⁸² Skinulytė J. Sveikatos ministerijos klaidas taisys savivaldybės // Kauno diena. 2007, birželio 27.

3. 4. Žalos atlyginimo pacientui įvertinimas

Šiuo metu valstybės finansuojamame sveikatos priežiūros sektoriuje padaryta žala pacientui atlyginama ikiteisminiu bei teisminiu būdu (PTŽSAĮ 12 str., bei LR SDĮ 38 str.)²⁸³. Ikiteisminiu keliu žalą atlygina pati įstaiga (SPIĮ 43 str. 7 p., PTŽSAĮ 13 str.), komisija bei draudimo bendrovė, jeigu įstaiga yra apsidraudusi civilinės atsakomybės draudimu. Kokia tvarka ir iš kokių lėšų įstaiga turi atlyginti žalą, įstatymuose nėra numatyta. Neapsidraudusios ASPĮ žalą turėtų kompensuoti iš savo lėšų, gautų iš PSDF už išgydytus pacientus. Apsidraudusios ASPĮ turi galimybę kompensuoti pacientui padarytą žalą iš draudimo bendrovės fondo. Tačiau jeigu draudimo lėšų nepakanka, PTŽSAĮ 16 str. įpareigoja skirtumą pacientui kompensuoti iš įstaigos lėšų. Šis žalos atlyginimo kelias, įpareigojantis įstaigą atlyginti pacientams padarytą žalą iš lėšų, gautų už išgydytus pacientus, kitų pacientų atžvilgiu yra diskriminacinis, nes taip sumažina bendrai naudojamų lėšų kiekį bei ASPĮ veiklos galimybes likusių pacientų atžvilgiu. Pvz., ASPĮ negalės įsigyti naujos aparatūros ir t. t. Tuo tarpu teisinė valstybė, perdavusi savo įgaliojimus sveikatos priežiūros įstaigoms vykdyti pacientams tam tikras pareigas, turėtų būti „ne tik atsakomybės garantas, bet ir subjektas“²⁸⁴. Todėl sveikatos priežiūroje žala galėtų būti atlyginama kitu būdu, pvz., „atsakomybe be kaltės“, kuri remiasi rizikos teorija, kai vykdoma tokio pavojingumo veikla, kurios neįmanoma visiškai kontroliuoti net ir laikantis visų atsargumo standartų. Tokia veikla dažnai būna naudinga visuomenei, todėl ją plėtojant tikslinga sukurti sistemą, kuri garantuotų žalos atlyginimą siejant jį ne su kalte, o su žalos padarymo faktu. Šis žalos atlyginimo būdas įtvirtintas ir CK 6. 270 str. Tačiau jei žala padaroma vykdant veiklą, susijusią su didesnio pavojaus šaltiniu, bet ne dėl jo pavojingų savybių poveikio, tai civilinė atsakomybė atsiranda bendrais pagrindais²⁸⁵. Teismų praktikoje jau 2001 m. pažymėta, kad kai kurių profesijų atstovų veikla, tame tarpe ir gydytojų, susijusi su didesne rizika padaryti žalą²⁸⁶. Be to pasaulinė patirtis rodo, kad net „80 proc. tikroji žalos priežastis glūdi sistemoje arba veiklos organizavimo tvarkoje bei formoje, bet ne individe“²⁸⁷. Tačiau šis žalos atlyginimo būdas siejamas su sistemos sukūrimu bei būtinybe laikytis visų atsargumo standartų (taip pat ir vieningų metodikų), kurių, kaip matome iš VMAI veiklos duomenų bei LAT nutarčių^{288, 289}, sveikatos priežiūroje kol kas nėra,

²⁸³ LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55-1287. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123-5512.

²⁸⁴ Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004, P. 480.

²⁸⁵ Ambrasienė D., Baranauskas E., ir kt. Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vadovėlis. Vilnius: M. Romerio universiteto Leidybos centras, 2006. P. 219 – 224.

²⁸⁶ LAT 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001. Bylų kategorija 39.6.2.12 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=SANDIEN%CB+ir+CIVILIN%CB+ir+BYLA&Vr=&Id=57366&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008-09-19)

²⁸⁷ Insurance and Malpractice. Final Reprt of HOPE's Sub-Committee on Co-ordination. Brussels, April 12, 2004. P. 17.

²⁸⁸ LAT, D. Aničienė v. Lietuvos onkologijos institutas, Civilinė byla Nr. 3K- 3- 438/2003, bylų kategorija 39.6.2.12; 94.3 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=8759 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

todėl jo įdiegimas šiandienos sveikatos sistemoje kol kas abejotinas. Jis, be abejo, būtų siejamas su ASPI civilinės atsakomybės draudimu (LR PTŽSAI 16 str.), kai padaryta žala atlyginama iš draudimo bendrovės lėšų. Tačiau VMAI duomenys parodė, kad ASPI draustis vengia, nes šiuo metu galiojantys teisės aktai neapsaugo nei jų finansų, nei draudimo bendrovių nuo draudiminės rizikos. Įstatyme yra numatyta minimali draudimo suma vienam atvejui - 50 000 Lt. Ją išmokėjęs, draudikui draudimo prievolė lieka galioti tai pačiai sumai, nes įstatymas neapibrėžia maksimalaus draudiminių įvykių skaičiaus, todėl pačioms ASPI nesant apibrėžtos maksimalios žalos atlyginimo sumos, draustis irgi netikslinga, nes ir apsidraudusios jos neapsaugo savų finansinių interesų. PTŽSAI 16 str. numato: neužtekus draudimo išmokos žalai atlyginti, tą skirtumą turi atlyginti pati ASPI. Nors SSĮ 15 str. nenumato civilinės atsakomybės draudimo, kaip būtiniosios sąlygos jų veiklai, tačiau viena iš būtinųjų sąlygų yra „teisės verstis tam tikrų rūšių sveikatinimo veikla įgijimas“, todėl, licencijuojant ASPI draudimo įrodymų pateikimas Akreditavimo tarnybai yra privalomas. LR SAM 2005 m. sausio 6 d., Nr.V-6 įsakymas nustato ASPI civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisykles bei įpareigoja ASPI sudaryti civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartis²⁹⁰. Įsakymas apibrėžia nedraudiminius įvykius: jei padaryta tik neturtinė žala, kai žala atsirado nesant draudėjo kaltės, kai nukentėjęs asmuo (pacientas) nesilaikė draudėjo nurodymų, buvo neatsargus, pats pritarė raštu ir prisiėmė didesnę nei įprasta rizikos laipsnį, nors buvo informuotas, nevykdė draudėjo nurodymų (atsisakė operuotis, vartoti paskirtus vaistus, atlikti tam tikrus tyrimus ar gydymo procedūras, nesilaikė maisto, dietos, elgesio režimo). Jei draudėjui (įstaigai) pareiškiamas ieškinys teisme, draudimo bendrovė turi teisę reikalauti, kad ASPI įgaliotų jos paskirtus asmenis atstovauti įstaigos interesus. Tai įvertinus, CPK įtvirtinta įrodinėjimo pareiga pacientui gali tapti nepakeliama, pvz., kaip įrodyti, kad buvo laikomasi dietos, elgesio režimo.

Dar vienas ikiteisminis žalos atlyginimo kelias, susijęs su SAM veikiančia institucija, tai paciento kreipimasis į žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo komisiją, kuri turi teisę spręsti ne tik dėl turtinės, bet ir dėl neturtinės žalos atlyginimo²⁹¹. Tai sprendama ji vadovaujasi nuostata „atsižvelgiant į žalos padarymo aplinkybes“ (PTŽSAI 13 str. 2 d.) bei įstatymo numatyta maksimalia neturtinės žalos atlyginimo riba, kuri negali viršyti 50 minimalių algų. LR CK neturtinės žalos dydžio ribų neapibrėžia. CK komentare teigiama: „neturtinės žalos atlyginimo dydį nustato teismas vadovaudamasis neturtinės žalos piniginio įvertinimo bei sąžiningumo, protingumo ir teisingumo kriterijais bei CK 6.251 str., 2 d. ir 6.282 str. nurodytais kriterijais“²⁹².

²⁸⁹ LAT, R. Berželionytė v. VšĮ Kauno Centro poliklinika, Civilinė byla Nr.3K-3-556/2005, procesinio sprendimo kategorija 44.5.2.15 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28944 (prisijungimo laikas 2008-10-14)

²⁹⁰ LR SAM 2005 m. sausio 6 d., Nr.V-6 įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2005, Nr. 3- 50.

²⁹¹ LR Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.

²⁹² LR Civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Justitia, Vilnius. 2003. P. 345.

Taigi Komisija, nustatydamą neturtinės žalos atlyginimo ribas, vadovaujasi neaiškiais teisiniais kriterijais, apibrėžiančiais jos maksimalias ribas.

Teismai nuosekliai plėtoja praktiką, susijusią su paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimu. Nuo 1990 m. iki 2005 m. LAT išnagrinėtos 27 bylos²⁹³, o nuo 2005 m. iki 2008 m. LAT nutarčių kataloge rastos 3 naujos nutartys²⁹⁴. Žalos atlyginimas, kaip jau minėta, tradiciškai siejamas su civiline teise. Analizuojant teismų praktiką, susijusią su žalos, padarytos paciento sveikatai, atlyginimu, pastebima, kad ji yra nevienoda, nes skirtingų instancijų teismai skirtingai vertina nuostolius, atsiradusius dėl žalos sveikatai. Sveikatos prigimties nulemti ypatumai teismų praktikai suteikia „subjektyvumo“ atspalvį, nes teismams sudėtinga vertinti neturtinės žalos kriterijus bei objektyviai nustatyti žalos dydį. Nors esminis kriterijus, nustatant neturtinės žalos dydį, yra sveikatos sutrikdymo laipsnis, tačiau nagrinėjant nutartis pastebima, kad tarp sveikatos sutrikdymo laipsnio bei dvasinių ir fizinių išgyvenimų tiesioginės priklausomybės nėra²⁹⁵. Tai nulemia kiekvienos situacijos unikalumas bei asmens psichinės būklės ypatumai, o tai dar labiau komplikuoja teismų darbą sprendžiant neturtinės žalos atlyginimo dydį.

3. 5. Paciento teisių įgyvendinimas ir gynimas ES institucijose

Lietuvai tapus ES nare ir gyventojams pradėjus laisvai judėti ES teritorijoje, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas tapo aktualus ir ES mastu. Taigi jis tapo ne vien tik valstybės narės prievolė. Šiuo metu teisę į būtinąją medicinos pagalbą ES ir Europos ekonominės erdvės valstybių narių ir Šveicarijos apdraustiesiems, laikinai viešint kitoje valstybėje narėje, kuri yra ES narė, ta, kurioje asmuo yra apdraustas, reglamentuoja 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamentas (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje (22 str.). Atsiskaitymai tarp valstybių narių už kitų šalių apdraustiesiems suteiktas BMP paslaugas vykdomi vadovaujantis 1972 m. kovo 21 d. Tarybos reglamentu (EEB) Nr. 574/72, nustatančiu Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, įgyvendinimo tvarką (93 str.)²⁹⁶. Pastaruoju metu užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ES mastu Europos Parlamento ir ES Tarybos iniciatyva, atsižvelgiant į Europos bendrijos steigimo sutartį, ypač į jos 42 ir 308 str. bei laikantis Sutarties 251 str. nustatytos tvarkos, Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 631/ 2004 iš dalies pakeitė EEB reglamentą Nr.1408/ 71 ir Tarybos reglamentą (EEB) Nr.574/ 72, nustatanti

²⁹³ Lukaševičienė V. Paciento teisių samprata, jų gynybos galimybės ir ribos nacionalinėse ir tarptautinėse institucijose: magistro baigiamasis darbas // Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, 2006. P. 68- 69.

²⁹⁴ Lietuvos Aukščiausias Teismas // http://www.lat.lt/Default.aspx?item=tn_iki2006&lang=1 (prisijungimo laikas 2008-11-07).

²⁹⁵ LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis c. b. A. Daukantas, A. Daukantienė v. VšĮ Kauno 2 – oji ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28089 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.).

²⁹⁶ Valstybinė ligonių kasa // <http://www.vlk.lt/vlk/klausimai/?page=k> (prisijungimo laikas 2008-10-02)

Reglamento (EEB) Nr. 1408/ 71 įgyvendinimo tvarką ir įteisino **ES sveikatos draudimo kortelę**, kuria supaprastino apdraustųjų galimybę gauti būtinas sveikatos priežiūros paslaugas²⁹⁷. Lietuvoje nuo 2005 m. liepos 1 d. apdraustiesiems PSD, išvykstantiems į ES valstybes, Norvegiją, Islandiją, Lichtenšteiną ar Šveicariją, TLK išduoda ES draudimo korteles, kurios patvirtina ir garantuoja apdraustųjų teisę į BMP, kurią numato ją suteikiančios ES valstybės teisės aktai²⁹⁸. ETT apibrėžia sąlygas, kada pacientas gali kreiptis į savo valstybės narės institucijas dėl išlaidų atlyginimo, patirtų gydantis kitoje valstybėje narėje. Šių bylų teisinis pagrindas yra paslaugų teikimo laisvė, jos taip pat reikšmingos kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ES. ETT nutartimis praplėtus pacientų galimybes, ambulatorinę pagalbą kitose valstybėse narėse gaunantys pacientai už paslaugas moka pagal tos šalies veikiančią sistemą. Tai sukelia taip pat problemų, nes Lietuvoje paslauga daug kartų pigesnė nei kitose ES šalyse, todėl apmokant išvykusių piliečių paslaugas, mažiau lėšų lieka likusiems šalyje. 2006 m. VLK išleido apie 1, 5 mln. Lt už gydymo paslaugas, suteiktas užsienyje. Tačiau problemą sukelia paciento išvykimas savo noru gydytis į kitą šalį. Tai bandoma spręsti sudarant sutartis su kita valstybe, perkant iš jos paslaugas, kurių šalyje nėra²⁹⁹. Lietuva pagal tokias sutartis bendradarbiauja su kitomis dviem Baltijos šalimis³⁰⁰. Įkainių už paslaugas netolygumas pradėjo populiarinti sveikatos turizmą į tas šalis, kuriose paslauga geros kokybės ir nebrangi. Pvz., Lietuvoje paklausios stomatologų, vandens terapinės procedūros³⁰¹.

Ratifikuota Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija suteikė Lietuvos piliečiams teisę kreiptis su skundais į EŽTT, kuris yra viena iš svarbiausių tarptautinių žmogaus teisių gynimo institucijų.³⁰² Asmuo į EŽTT gali kreiptis prieš tai išnaudojęs nacionalines teisinės gynybos priemones. Tai atlikti jis gali per šešis mėnesius po galutinio teismo sprendimo dienos, tačiau EŽTT nagrinėjami tik tie skundai dėl teisių ir laisvių, kurias garantuoja Konvencijos protokolai. “EŽTT nėra nei apeliacinė, nei kasacinė instancija nacionalinių teismų priimtų sprendimų atžvilgiu, todėl skundai dėl teisės ar fakto klausimų nustatymo ar aiškinimo vidaus teisėje <...> nenagrinėjami. Teismas vadovaujasi subsidiarumo principu ir tik aiškinasi, ar procedūrų vidaus teisėje metu nebuvo pažeistos Konvencijoje nustatytos asmenų procesinės garantijos”³⁰³. EŽTT sprendamas bylas formuoja tam tikrą požiūrį į šiuolaikines paciento teises,

²⁹⁷ Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 631/2004 //

http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=46704 (prisijungimo laikas 2008-09-24)

²⁹⁸ Valstybinė ligonių kasa // http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=tit&kat_id=7 (prisijungimo laikas 2008-07-31).

²⁹⁹ Valius K. Europiečiai diskutuoja apie sveikatos paslaugų prieinamumą // Gydytojų žinios, 2007 m. vasario 15 d. Nr. 3 (420)

³⁰⁰ Ten pat.

³⁰¹ Ten pat.

³⁰² Vaišvila A., Mesonis G. Žmogaus teisės ir jų gintis. Vilnius: Lietuvos teisės akademijos Leidybos centras, 2000; P. 31.

³⁰³ Jočienė D. Europos žmogaus teisių Konvencija Lietuvos teisės sistemoje: Europos žmogaus teisių Teismo ir Lietuvos teismų santykis // Teisė, 2007, 62. P.34.

neseniai EŽTT priėmė vieną sprendimą susijusį su paciento teisėmis ir prieš Lietuvą³⁰⁴. 2007 m. rudenį EŽTT paskelbė, kad Lietuva pažeidė pilietės, identifikuojančios save vyru, teises į privatumą bei įpareigojo Lietuvą išmokėti 5000 eurų moralinei žalai atlyginti bei per tris mėnesius nuo galutinio sprendimo įsigaliojimo dienos (2007m.12.11.) priimti lyties keitimą reglamentuojantį įstatymą. Jo nepriėmus, Lietuvai tektų kompensuoti dar 40 000 eurų turtinės žalos (tiek kainuoja lyties keitimo operacija užsienyje). Ši byla įdomi tuo, kad pareiškėja nesinaudojo nacionalinių teismų gynbos galimybėmis ir net nesikreipė į juos. Nors lyties keitimas yra įteisintas LR CK, tačiau Lietuvoje nėra įstatymo, reglamentuojančio procedūrą, kuri įteisina moters tapimą vyru ir atvirkščiai (pavardės, vardo, asmens kodo keitimas ir t. t.). Taigi vadovaudamasi vieno asmens situacija EŽTT įpareigojo mūsų valstybę priimti įstatymą.

³⁰⁴EŽTT, Bylos L. prieš Lietuvą sprendimas Strasbūras 2007 m. rugsėjo 11 d. // http://www.tm.lt/?item=stras_bsp (prisijungimo laikas 2008-10-14)

Išvados

Apibendrinant šį darbą galima daryti tokias išvadas:

1. Paciento teisės - tai žmogaus teisės sveikatos priežiūros srityje. Paciento teisės sudaro du lygmenys: teismo bei subjekcinės teisės lygmuo. Teismo lygmens paciento teisės deklaruojamos šalies konstitucijoje bei tarptautiniuose teisės aktuose. Jos yra absoliučios. Subjekcinės paciento teisės kyla iš įstatymų bei kitų teisės aktų reikalavimų, pacientui kreipiantis dėl konkrečių paslaugų ir vykdant jo teises legalizuojančias pareigas. Tai santykinės teisės. Asmenų, negalinčių dėl objektyvių priežasčių vykdyti jų teises legalizuojančias pareigas, teismo lygmens teisės sutampa su subjekcinėmis teisėmis.
2. Paciento vartotojo samprata apima „sutartį“ tiek su valstybe dėl jos laidojamų paslaugų, tiek individualią sutartį su paslaugų teikėjais. Jos ypatumus sveikatos priežiūroje nulemia individualios kiekvieno paciento imuninės savybės, todėl besinaudodamas sveikatos priežiūros paslaugomis, pacientas turėtų tikėtis ne konkretaus rezultato, o gydytojo maksimalių pastangų siekiant tikėtina teigiamo rezultato. Paciento vartotojo samprata tiesiogiai siejasi su jo subjekcinėmis teisėmis, t. y. su jo individualiomis galimybėmis prisidėti prie savo teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo. Tai individualiais gebėjimais susikurtos teisės, todėl jos neturi būti varžomos bei ribojamos.
3. Paciento teisė į sveikatą bei jos priežiūrą turėtų būti užtikrinama vadovaujantis asmens autonomijos lygmenų vertybine hierarchija, paciento teisių teismo bei subjekcinės teisės samprata bei sveikatos apibrėžimu siaurąja ir plačiąja prasme. Todėl sveikatos užtikrinimas siaurąja prasme pirmiausia apimtų asmens fizinės ir psichinės egzistencijos, t. y. asmens fizinio integralumo apsaugą bei tų asmenų teises, kurių subjekcinės teisės sutampa su teismo. Sveikatos užtikrinimas plačiąja prasme turėtų remtis paciento subjekcinėmis teisėmis bei sietis su valstybės ekonominėmis galimybėmis, tačiau jų užtikrinimui turi būti sudarytos sąlygos.
4. Paciento teisė į sveikatą bei jos priežiūrą siejasi su valdymu bei tam tikro teisinio institucinio pagrindo sukūrimu, kurio funkcionavimui garantuoti būtinos kompleksinės organizacinės priemonės vadinamos prieinamumu. Prieinamumo užtikrinimas - tai realių sąlygų sukūrimas paciento subjekcinių teisių įgyvendinimui. Prieinamumas apibrėžiamas trimis dimensijomis: organizacine, komunikacine bei ekonomine ir skirstomas į tris lygmenis: sveikatos sistemos, sveikatos priežiūros įstaigų bei individualų lygmenį.
5. Paciento teisių apsauga teisinėje sistemoje artima teisėkūrai, kur įteisinamos paciento teisės, jų ribos ir garantijos. Jas galima suskirstyti į teises ir neteises. Teises garantijas (materialines, procesines ir institucines) sudaro sąlygos, kurias sukuria valstybė paciento

teisėms bei sąlygos, kurias pacientas savo teisėms susikuria pats. Prie paciento teisių apsaugos garantijų priskiriamas ir savavališko asmens teisių ribojimo nebuvimas. Neteisines garantijas sudaro valstybės forma, jos politinis režimas, valdžių padalijimo principas, valstybinės valdžios įgyvendinimo pagrindai, visuomenės kultūros lygis.

6. Paciento teisės, jų apsaugą ir gynybą reglamentuojantys teisės aktai neatitinka teisinės valstybės koncepcijos: nesiremia pilietine teisės samprata, įstatymuose nėra tikslų, todėl lieka neaiškios priemonės, kurių pagalba būtų galima apsaugoti bei apginti konkrečias paciento teises, retai pasinaudojama konstitucinio bei administracinio teismų vykdoma valstybinės valdžios veiksmų teisėtumo kontrole, nesukurta abipusė valstybės ir piliečio atsakomybės sistema, nes teisinio santykio dalyviai nėra lygiateisiai, todėl nėra tradicijos ginti paciento teises pažeistas dėl nekokybiško valdymo.
7. Paciento teisės reglamentuojančiuose teisės aktuose nesivadovaujama teisių ir pareigų pusiausvyra, juose nėra paciento pareigų, taip pat ir atsakomybės už savo sveikatą. Paciento samprata ribota, neleidžia pacientui apginti pažeistų teisių sveikatos priežiūros prieinamumo srityje, t. y. kreipiantis, bet paslauga laiku nepasinaudojus. Užtikrinant paciento teises, nesivadovaujama asmens autonomijos lygmenų vertybine hierarchija, įstatymuose įteisinta diskriminacija bei nesudarytos sąlygos pacientui įgyvendinti savo subjektines teises, nes paciento teisės, kylančios iš įstatymų, nepapildytos paciento teisėmis kylančiomis iš sutarčių.
8. Ikiteisminių institucijų veiklą reglamentuojantys teisės aktai neapibrėžia jų teisinės padėties, tai sukelia jų atsakomybės už valstybinio sveikatos priežiūros sektoriaus priežiūrą problemą, o nepriklausomumo principo pažeidimas siejasi su jų veiklos objektyvumu.
9. Paciento teisių gynimas apima konkrečių priemonių taikymą pažeidus paciento teises. Jos įgyvendinamos pripažįstant teisę bei atkuriant padėtį, buvusią iki žalos atsiradimo, arba kompensuojant nuostolius, atsiradusius pažeidus paciento teises.
10. Paciento teisių įgyvendinimo problemas sukelia paciento teisės bei jų apsaugą ir gynybą reglamentuojančių įstatymų neveiksmingumas, kuris tampa teisinio nihilizmo sveikatos priežiūroje priežastimi.
11. Ikiteisminės paciento teisių sprendimo institucijos tiek pačioje ASPĮ, tiek išorėje – VMAI, nepajėgios atlikti apsauginės paciento teisių gynimo funkcijos, nes tiria daugybę skundų (neplaninės kontrolės), todėl nelieta laiko vykdyti planines kontroles, o šių nevykdant, daugėja paciento teisių pažeidimų ir aišku skundų, t. y. jos yra patekusios į užburtą ratą. Jų veikla neparemta nepriklausomumo principu, todėl neobjektyvi. Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo komisija neturi teisinio statuso, negali atstovauti paciento teisės ginant teismuose, be to, sprendama neturtinės žalos atlyginimą, vadovaujasi PTŽSAĮ

nustatyta maksimalia pinigine riba, o tai prieštarauja LR CK įtvirtintoms nuostatom, kurios neapibrėžia neturtinės žalos atlyginimo piniginių ribų.

12. Ikiteisminis žalos atlyginimo būdas, paremtas „atsakomybe be kaltės“ - tai gerai veikiančios sistemos atsakomybė pacientams. Sistema veikia tinkamai, jeigu tinkamai prižiūrima, nes tuomet laikomasi visų saugumo garantijų, kurių, kaip matėme šiame darbe, dabartinėje sveikatos sistemoje dar nėra, todėl jo įdiegimas abejotinas. Šiuo metu Lietuvoje egzistuojantis žalos atlyginimas siejamas su ASPĮ ar jos darbuotojų kalte, o tai didina medikų bei visuomenės priešpriešą.
13. Teismų praktika dažniausiai siejama su nuostolių atlyginimu pacientui dėl nekokybiškai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų t. y. dėl prieinamumo organizacinės dimencijos pažeidimo. Tradiciškai ji siejama su civilinės teisės kompensacine funkcija. Pastaruoju metu pacientui atlyginama ne tik turtinė, bet ir neturtinė žala (pastaroji atlyginama ir tretiesiems asmenims). Neturtinės žalos atlyginimo problemos susijusios su neturtinės žalos kriterijų subjektyviu vertinimu, kurį nulemia sveikatos prigimties ypatumai.
14. Paciento bendrosios subjektinės teisės dėl valstybės institucijų netinkamo veikimo ar neveikimo kol kas nėra ginamos. Abipusę valstybės ir asmens atsakomybės problemą sukelia šio teisinio santykio subjektų nelygiateisiškumas, o tai siejasi su žalos atlyginimo mechanizmo netobulumu. Be to nagrinėjant bendrąsias subjektyvias paciento teises valstybiniame sveikatos sektoriuje, susiduriama su klaidinančia viešojo intereso sąvokos interpretacija, viešumą tapatinant su bendrumu bei naudingumu visuomenei.
15. Taigi darbe patvirtinta iškelta hipotezė, kad paciento teisių gynimas susijęs su jų praktinio įgyvendinimo problema institucijų lygmeniu, ir atskleidė, kad paciento teisių gynimo problemos iškyla tiek teisinių idėjų, tiek teisės normų bei teisinių santykių lygmenyse.
16. Antroji hipotezė, kad žalos atlyginimo problema, kylanti iš netobulo žalos įvertinimo bei atlyginimo mechanizmo, taip pat patvirtinta. Atskleista, kad ši problema turi gilesnes šaknis, nes kol kas ji remiasi tik medikų kalte, o pati sistema už žalą, padarytą pacientui, ypač prieinamumo užtikrinimo srityje, neatsako. Tai susiję su teisinio santykio subjektų nelygiateisiškumu, todėl sukelia valstybės ir asmens abipusės atsakomybės problemą, o tai įtakoja žalos atlyginimo mechanizmo netobulumą.

Pasiūlymai

1. Aiškiai apibrėžti paciento teisę į sveikatos priežiūrą bei paciento teises sveikatos priežiūroje. Paciento teisė į sveikatos priežiūrą turėtų tapti SSĮ pagrindiniu tikslu, kurio įgyvendinimui būtų sukurta visa organizacinių priemonių visuma, t. y. prieinamumas, kurių dėka pacientas realiai gautų tam tikros kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos priežiūros prieinamumo problemos turėtų būti sprendžiamos sveikatos sistemos lygyje, kadangi prieinamumas - svarbiausias sveikatos politikos principas.
2. Išplėsti paciento sąvokos ribas, įvardijant „asmenį, kuris kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą“. Tai išspręstų paciento teisių gynimo problemas sveikatos priežiūros prieinamumo srityje, nes laiko tarpas tarp kreipimosi ir paslaugos gavimo (laukimas) realiausiai atspindi prieinamumą bei jo trūkumus.
3. Aiškiai įvardyti paciento atsakomybę ne tik laikantis vidaus ar kitų taisyklių, bet ir saugant savo sveikatą (paciento žalingi įpročiai neturėtų būti konfidenciali informacija).
4. Supažindinti sveikatos sistemos organizatorius su asmens autonomijos lygmenų vertybine hierarchija. Tai išspręstų daugelį su sveikatos priežiūros organizavimu bei paslaugų teikimu susijusių klausimų.
5. Aiškiai įvardyti paciento bendrąsias subjektines teises, t. y. jam teikiamų valstybės finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kiekį bei jų finansinę išraišką (paciento paslaugų krepšelį) mainais už PSD įmokas bei sudaryti sąlygas paciento pinigams realiai sekti paskui pacientą. Tai paskatintų pacientų savanoriško draudimo atsiradimą. Numatyti valstybinio įkainio pacientui kompensavimo mechanizmą.
6. Suvienodinti PSD įmokas bei susieti jų mokėjimo trukmę su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo trukme.
7. Prieinamumo problemas spręsti vadovaujantis paslaugų paklausa bei paslaugų laukimo eilėmis.
8. VMAI turėtų būti nepriklausoma institucija, turinti aiškiai apibrėžtą teisinį statusą, įvardytą atsakomybę už valstybinio sveikatos sektoriaus priežiūrą. Su SAM ją turėtų sieti bendradarbiavimas, o ne pavaldumas.
9. Įkurti Paciento teisių kontrolieriaus instituciją, kuri palengvintų VMAI darbą bei sudarytų sąlygas jai vykdyti savo apsauginę paskirtį.
10. Tarp VMAI ir vidaus medicinio audito turėtų būti glaudus bendradarbiavimas bei nuolatinis ryšys. Vidaus audito vadovai turėtų būti ne priklausomi nuo ASPĮ vadovų, o savarankiška institucija savivaldybėse.
11. Lokalaus audito vadovai turėtų būti nepriklausomi nuo ASPĮ vadovų, o tapti savarankiška institucija savivaldybėse (nes mažoms ASPĮ sudėtinga organizuoti lokalų medicinį auditą).

Literatūra

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33 – 1014;
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2005.
3. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2004.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63- 1231. Aktuali redakcija // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.
5. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas // Valstybės žinios. 2001, Nr. 112 – 4069.
6. LR Sveikatos draudimo įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 55-1287. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 2002, Nr. 123-5512.
7. LR Viešojo administravimo įstatymas // Valstybės žinios, 2006, Nr. 77- 2975.
8. LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1996, Nr. 66-1573. Aktuali redakcija // Valstybės žinios, 1998, Nr. 109- 2995.
9. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 68 – 2365;
10. LR Vartotųjų teisių apsaugos įstatymas //Valstybės Žinios, 1994.12.07, Nr. 94 – 1833. Aktuali redakcija // Valstybės Žinios, 2007.01.30, Nr. 12 – 488.
11. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102 – 2317. Aktuali redakcija // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115 – 4284;
12. LR PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektas (nauja redakcija)
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089 (prisijungimo laikas 2008-09-23)
13. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V – 6 “Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 3 – 50
14. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 154 „Dėl valstybinės medicininio audito inspekcijos prie sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų“ // Valstybės žinios. 1998, Nr. 34 – 914;
15. LR SAM 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V- 338. “Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo” // Valstybės žinios, 2008, Nr.: 53 – 1992.
16. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V – 208 “Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo” // Valstybės žinios. 2004, Nr. 55 – 1915;
17. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2002 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. 258 “Dėl ligonių, asmenų, įtariamų kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarkos patvirtinimo // Valstybės žinios. 2002, Nr.58 - 2362.
18. LR SAM 2002 m. lapkričio 21 d. įsakymas Nr. 563 “Dėl lėtinės obstrukcinės plaučių ligos diagnostikos ir gydymo metodikos patvirtinimo” // Valstybės žinios. 2002, Nr. 116 – 5225.
19. LR SAM 2002 m. rugpjūčio 14 d. „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2002, Nr. 90 – 3880.
20. LR SAM 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. Nr. 2002, Nr. 47 – 1824.

21. SAM įsakymas Dėl LR SAM 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V- 1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14: 2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo” pakeitimo // Valstybės žinios, 2007, Nr. 30- 1112.
22. LR SAM įsakymas Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos // Valstybės žinios. 1994. Nr. 18-299.
23. LR SAM 2002 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. 258 „Dėl ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarkos patvirtinimo“ // <http://www.litlex.lt/scripts/sarastas2.dll?Tekstas=1&Id=55352&Vr=2&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008-08-01).
24. LR SAM 2005 m. balandžio 12 d. įsakymas Nr. V-249 “Dėl ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarkos patvirtinimo” // <http://www.litlex.lt/scripts/sarastas2.dll?Tekstas=1&Id=83050&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008-08-01);
25. LR SAM 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V - 1136 “Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo // Valstybės žinios. 2007, Nr. 2 – 104.
26. LR Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 ”Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo” // Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.
27. LR SAM 2008 m. sausio 17 d. įsakymas Nr. V- 48 Dėl SAM 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo” pakeitimo // <http://www.litlex.lt/scripts/sarastas2.dll?Tekstas=1&Id=111296&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008-08-02).
28. SAM 2007 m. lapkričio 6 d. Nr. V- 895 įsakymas „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“ // http://www.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=26184 (prisijungimo laikas 2008-09-23).
29. SAM 2003 m. birželio 17 d. Nr. V- 357 įsakymas „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ // Valstybės Žinios, 2003, Nr. 64- 2914 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarastas2.dll?Tekstas=1&Id=65242&Zd=BIOLOGIN+ir+MIRTI+S+ir+PRADŽIA> (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 22 d.)
30. SAM 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“// Valstybės žinios, 1999, Nr. 67- 2175.
31. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 metų veiklos ataskaita // <http://www.litlex.lt/scripts/sarastas2.dll?Tekstas=1&Id=113007&Vr=1&Pr=2> (prisijungta 2008-09-09)
32. SAM 2007- 2009 metų sutrumpintas strateginis veiklos planas // http://www.lrv.lt/14_vyr_dok/min-planai/2007_strat_plan_ministerijos/Sveikata.pdf (prisijungimo laikas 2008-09-19)
33. SAM 2008 m. sausio 17 d. Nr. V- 50 įsakymas „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvino) gydymo organizavimo // Valstybės žinios, 2008, Nr. 12 – 407.
34. SAM 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V – 642 „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005- 2010 m. programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2004, Nr. 144- 5268. Aktualinė redakcija // Valstybės žinios, 2007, Nr. 95- 3864.
35. LR SAM 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V - 1136 “Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo // Valstybės žinios. 2007, Nr. 2 – 104.

Tarptautiniai teisės aktai:

1. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas // http://www.hrmi.lt/downloads/structure//Tarptautinis_ekonominiu_socialiniu_%20ir_kulturu_tESIu_paktas.pdf
2. Europos pacientų teisių deklaracija // http://www.activecitizenship.net/documenti/European_Charter_of_Patients_Rights_Final_Draft.pdf
3. Maastrichto sutartis // http://lt.wikipedia.org/wiki/Maastrichto_sutartis
4. Pasaulinės sveikatos organizacijos Konstitucija // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=86780>
5. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje // http://www.hrmi.lt/downloads/structure//Konvencija_dėl_zmogaus_tESIu_ir_orumo_apsaugos_biologijos_ir_medicinos_taikymo_srityje.pdf
6. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 631/2004 // http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=46704 (prisijungimo laikas 2008-09-24)
7. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija // <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/lit.htm> (prisijungimo laikas 2008 m. rugsėjis 21 d.)

Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo sprendimai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ // Valstybės žinios, Nr.117 – 4239.
2. 2002 m. sausio 14 d. LR Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas „Dėl valstybės ir savivaldybių biudžetų rodiklių“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 5- 186.
3. 2002 m. kovo 14 d. LR Konstitucinio Teismo 2002 m. kovo 14 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 11 straipsnio 2 d. atitikties LR Konstitucijai“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 28 - 1003.

Lietuvos Vyriausiojo Administracinio Teismo sprendimai:

1. Administracinė byla Nr. A - 7- 1140- 2003. Bylų kategorija: 27 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=79170&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008-09-21)
2. LVAT 2002 m. spalio 15 d. sprendimas administracinėje byloje I- 11– 18/ 2002 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=58523&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008 m. liepa 30 d.)
3. 2005 m. balandžio 25 d. specialiosios teisėjų kolegijos nutartis „Dėl leidimų teikti pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo“ // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=D%CBL+ir+BYL%D8+ir+PRISKYRIMO&Vr=&Id=79197&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008-09-22)
4. Specialiosios teisėjų kolegijos 2006 m. gruodžio 19 d. nutartis „Dėl viešojo administravimo subjektų veiksmais (neveikimu) padarytos žalos (nuostolių) atlyginimo“ // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=106547> (prisijungimo laikas 2008-09-23)
5. LVAT 2001 balandžio 9 d. konsultacija Nr. 52 dėl bylų teisingumo nustatymo // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=53101&Zd=TEISINGUMO+ir+KRITERIJAI> (prisijungimo laikas 2008-09-19)

6. Specialiosios teisėjų kolegijos nutartis 2006 m. liepos 21 d. „Dėl ginčo dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimo panaikinimo rūšinio teismingumo“, Procesinio sprendimo kategorija 94.5 (S) // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=32991 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 21 d.)
7. LVAT 2003 m. vasario 3 d. konsultacija Nr. 02-04-04 dėl bylų priskyrimo sprendimo kategorija 94.5 (S) // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=32991 (prisijungimo laikas 2008-10-21)
8. Specialiosios teisėjų kolegijos 2006 m. spalio 9 d. nutartis „Dėl paslaugų teikimo teisinių santykių“ // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=106556> (prisijungimo laikas 2008-10-21).

Lietuvos Aukščiausio Teismo nutartys:

1. LAT 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001. Bylų kategorija 39.6.2.12 // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Zd=SANDIEN%CB+ir+CIVILIN%CB+ir+BYLA&Vr=&Id=57366&Pr=&Mt=&Mn=&Dn=&Km=&Rs=> (prisijungimo laikas 2008-09-19)
2. LAT CBS teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis c. b. O. Rysis, M. Rysytė, J. Komarova ir N. Komarovas v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos Nr. 3K-3-16/2004 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24094 (prisijungimo laikas 2008-10-14)
3. LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis c. b. A. Daukantas, A. Daukantiene v. VšĮ Kauno 2 – oji ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28089 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)
4. LAT CBS teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis c. b. L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-255/2005 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28077 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)
5. LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. Velička, D. L. Veličkienė v. Viešoji įstaiga Kauno 2 – oji ligoninė ir kt. Nr. 3K- 3- 1180/ 2003 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24389 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 13 d.)
6. LAT 2002 m. gegužės 28 d. nutartis baudžiamojoje byloje J. Prušinskas pagal LR BK 109 str. 1 d. , BK 115 str. Baudžiamoji byla Nr. 2K- 453/2002, S- 2.1.2.1.3 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=19705 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)
7. LAT 2007 m. birželio 18 d. nutartis civilinėje byloje Vilniaus universiteto Onkologijos institutas Nr. 3K- 3- 337/ 2007, procesinio sprendimo kategorijos 44.2.4.2; 44.5.2.15; 11 // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=31637 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 14 d.)
8. LAT, D. Aničienė v. Lietuvos onkologijos institutas, Civilinė byla Nr. 3K- 3- 438/2003, bylų kategorija 39.6.2.12; 94.3; // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=8759 (prisijungimo laikas 2008-10-14)
9. LAT, R. Berželionytė v. VšĮ Kauno Centro poliklinika, Civilinė byla Nr.3K-3-556/2005, procesinio sprendimo kategorija 44.5.2.15; // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28944 (prisijungimo laikas 2008-10-14)
10. LAT, J. Raudonienė, Z. Raudonis v. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Civilinė byla Nr.3K- 3- 206/2005; //

- http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=28024 (prisijungimo laikas 2008-10-14)
11. LAT, E. Lukoševičius v. Všį Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras, Civilinė byla Nr. 3K-3-1108/2002, bylų kategorija 39.6.2.12; // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=9262 (prisijungimo laikas 2008-10-14)
 12. LAT, L. Juzukevičius v. Lietuvos onkologijos institutas, Civilinė byla Nr. 3K-3-287/2000, bylų kategorija 5; // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=18299 (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 21 d.)
 13. LAT, K. Laurinavičius v. Žiegždrių psichiatrinė ligoninė, SAM, Civilinė byla Nr. 3K-3-110/2004, bylų kategorija 16.9; 20.7; 39.6.2.13; // http://www.lat.lt/3_nutartys/senos/nutartis.aspx?id=24050 (prisijungimo laikas 2008-10-21).
 14. LAT, Všį Kauno Centro poliklinika v. D. Baltrušytė, Civilinė byla Nr. 3K-7-24/2004 m., bylų kategorija: 49.2; 19.3; // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=76856&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 21 d.)
 15. LAT, Dėl sąvokos "viešasis interesas" aiškinimo (CPK 49 straipsnio 1 dalis), Civilinė byla Nr. 3K-3-291/2006. Procesinio sprendimo kategorija 95.7 (S) // <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=98259&Vr=1&Pr=2> (prisijungimo laikas 2008 m. spalio 21 d.)

Europos žmogaus teismo sprendimai

1. EŽTT, Bylos L. Prieš Lietuvą sprendimas Strasbūras 2007 m. rugsėjo 11 d. // http://www.tm.lt/?item=stras_bsp (prisijungimo laikas 2008-10-14)

Mokslinė literatūra:

1. Andriulionis G. Asmens autonomija sveikatos teisėje: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S) / Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, 2006;
2. Arlauskas S. Turiningieji teisės pagrindai. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2004;
3. Ambrasienė D., Baranauskas E. ir kt. Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vadovėlis. Vilnius: M. Romerio universiteto Leidybos centras, 2006;
4. Baltutytė E. Socialinės teisės Europos Sąjungoje. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2001;
5. Birmontienė T., Kūris E., Jarašiūnas E. ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė: Vadovėlis. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2002;
6. Birmontienė T. Sveikatos teisės problemos. Paciento teisės // Teisė. 1992, Nr. 26;
7. Birmontienė T. Sveikatos teisės doktrinos problemos // Justitia, Nr. 6. Vilnius, 1997;
8. Birmontienė T. Paciento teisės Lietuvoje ir Europos žmogaus teisių konvencija // Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Žmogaus teisių konvencija. Vilnius, 1999;
9. Birmontienė T. Žmogaus teisių raida ir perspektyvos Lietuvoje // Teisinės valstybės link. Jurisprudencija 15 (7), Vilnius, 2000;
10. Birmontienė T., Zaleckienė D. Pacientų teisės Lietuvoje // Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo komentaras, Vilnius, 1997;
11. Cirtautienė, S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturtinių vertybių gynimo būdas // Jurisprudencija, 2005, t.71 (63);

12. Cirtautienė, S. Trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą sutrikdžius nukentėjusiojo sveikatą arba atėmus gyvybę // *Jurisprudencija*, 2007, 2 (92);
13. Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas: monografija. Vilnius: Justitia, 2008.
14. Fallberg L. Consequens of the Amsterdam Declaration – a Rights Revolution in Europe? // *European Journal of Health Law*. 2003, Nr. 10;
15. Fallberg L. Patients Rights in Nordic Countries // *European Journal of Health Law*. 2000, Nr. 7;
16. Fallberg L. Patients Rights in Europe: Where do we stand and where do we go? // *European Journal of Health Law*. 2000, Nr. 7;
17. Gevers S. The Right to Health Care // *European Journal of Health Law*. 2004. Nr. 11;
18. Germanavičius A., Pūras D., Šakalienė D. ir kt. „Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose. Projekto ataskaita“, Vilnius, 2005;
19. Insurance and Malpractice. Final Report of HOPE's Sub-Committee on Co-ordination. Brussels, April 12, 2004;
20. Jankauskienė, D., Pečiūra, R. Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis. Vilnius: M. Romerio universiteto Leidybos centras, 2007;
21. Jankauskienė D. Sveikatos sistemos reformos Lietuvoje 1990 – 1998 m. įvertinimas: daktaro disertacijos santrauka. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B), Kaunas, 2000;
22. Jočienė D. Europos žmogaus teisių Konvencija Lietuvos teisės sistemoje: Europos žmogaus teisių Teismo ir Lietuvos teismų santykis // *Teisė*, 2007, 62.;
23. Jost T. S. Rights in Comparative Health Law and Bioethics // Carolina: Academic Press, 2001;
24. Kabišaitis A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse // *Teisė*, 2003, Nr. 49;
25. Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: Teoriniai ir praktiniai aspektai // *Teisė*, 2004, Nr. 50;
26. Kargaudienė A. Viešoji atsakomybė: atsakomybės už padarytą žalą privačiam asmeniui subjekto apibrėžimo problema // *Jurisprudencija*, 2008 3(105); 75 – 83;
27. Katkus, A. Valstybinė kontrolė: teisinės padėties ypatumai. Vilnius: Justitia, 2004;
28. Kuszler P., Klimas T. Gydytojų aplaidumo padarytos žalos atlyginimo institutai. Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva // *International Journal of Baltic Law*, Volume 1 No. 2 (February, 2004);
29. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Pirma knyga. Bendrosios nuostatos. Vilnius: Justitia, 2001;
30. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antra knyga. Asmenys. Vilnius: Justitia, 2001;
31. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Vilnius: Justitia, 2003;
32. Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje // Nacionalinė sveikatos politikos konferencija; Vilnius, 2001;
33. Lukaševičienė V. Paciento teisių samprata, jų gynybos galimybės ir ribos nacionalinėse ir tarptautinėse institucijose: magistro baigiamasis darbas. / Mykolo Romerio universitetas, Vilnius, 2006;
34. Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius, Justitia, 1995;
35. Mikelėnienė D., Mikelėnas V. Neturtinės žalos kompensavimas // *Justitia*, 1998. Nr.2, Nr. 3;
36. Nys H. Comparative health law and the harmonization of patients right in Europe // *European Journal of Health Law*. 2001, Nr. 8. P. 317 – 331;
37. Paužaitė-Kulvinskienė, J. Administracinė justicija: teorija ir praktika. Monografija. Vilnius: Justitia, 2005. – p. 245;

38. Rakauskienė O. G. Valstybės ekonominė politika. Monografija. Vilnius: Romerio universiteto Leidybos centras, 2006 – p. 772;
39. Rogers Arthur, Denis Durand de Bousingen. Bioetika Europoje. Vilnius: Kultūros leidykla, 2007;
40. Roscam Abbing H. D. C. Rights of Patients in the European Context, ten years and After // *European Journal of Health Law*. 2004, Nr. 11;
41. Selelionytė S. Neteisėtumas kaip valstybės deliktinės atsakomybės sąlyga // *Jurisprudencija*, 1 2006 (79); 102 – 112;
42. Soyke K. Gydytojo atsakomybės teisės reguliavimas Vokietijoje ir Europos Sąjungos valstybėse. Reguliavimo principai Europos Sąjungoje ir jų poveikis: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai (01S) / Lietuvos teisės universitetas. Vilnius, 2004;
43. Sveikatos politikos centras. Sveikatos priežiūros paslaugų kultūra. Kaunas: Kopa, 2005;
44. Sveikatos draudimo plėtra Lietuvoje: problemos ir perspektyvos // Konferencija, skirta sveikatos draudimo Lietuvoje 10 – mečiui paminėti. Druskininkai, 2002;
45. Sveikatos draudimas Lietuvoje. Phare sveikatos priežiūros projektas // Sveikatos ekonomikos centras, Vilnius, 2001;
46. Sveikatos draudimo plėtra Lietuvoje: problemos ir perspektyvos // Konferencija, skirta sveikatos draudimo Lietuvoje 10 – mečiui paminėti. Druskininkai, 2002 m., gegužės 3 – 4 d.;
47. Šedbaras S. Administracinė atsakomybė. Vadovėlis. Vilnius; Justitia, 2005;
48. Širinskienė A., Narbekovas A. Medicinos etika. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007;
49. Šlapkauskas V. Teisės socialinės prigimties ir paskirties pilietinėje visuomenėje ryšys // *Jurisprudencija*, 2006 8 (86); 29 – 36;
50. Vaišvila A. Teisingumas: jo formos ir socialinė reikšmė (metodologinis aspektas) // *Jurisprudencija*, 2002, t. 24 (16);
51. Vaišvila A. Teisinis aiškinimas kaip teisės atpažinimas įstatymų tekstuose // *Jurisprudencija*, 2006 8 (86); 7 – 17;
52. Vaišvila A. Ar kiekvienam įstatymui taikytinas socialinio veiksmingumo kriterijus? // *Jurisprudencija*, 2004, t. 54 (46); 6 – 15;
53. Vaišvila A. Teisinės valstybės koncepcija Lietuvoje. Vilnius: BĮ UAB „Litimo“, 2000;
54. Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004
55. Vaišvila A., Mesonis G. Žmogaus teisės ir jų gintis. Vilnius: Lietuvos teisės akademijos Leidybos centras, 2000;
56. Wulff H. R., Pedersen S. A., Rosenberg R. Medicinos filosofijos įvadas. Kaunas, 2001;
57. Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2004 apžvalga // Vilnius, 2005;

PACIENTO TEISIŲ SAMPRATA IR JŲ GYNIMO PROBLEMOS NACIONALINĖJE TEISINĖJE SISTEMOJE

Santrauka

Pagrindinės sąvokos: pacientas, paciento teisės, paciento teisė į sveikatą, sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūros prieinamumas.

Darbe analizuojamos paciento teisės į sveikatą bei jos priežiūrą, įgyvendinimo bei gynimo problemos nacionalinėje teisinėje sistemoje.

LR Konstitucijos 53 straipsnis deklaruoja valstybės rūpestį žmogaus sveikata bei valstybinės medicinos laidavimą žmogui susirgus, tačiau jos apimtį bei įgyvendinimo tvarką LR Konstitucija paveda nustatyti įstatymui, taip suteikdama jam ne tik didelę atsakomybę, skirstant ribotus valstybės išteklius, bet ir didelę galią, lengvai tampančią įstatymo, o ne teisės viršenybę. Realus teisės į sveikatą įgyvendinimas siejamas su valdymu bei tam tikro teisinio institucinio pagrindo sukūrimu, tačiau valdymo kokybės pagerinimas galimas tik vadovaujantis teisinės valstybės koncepcija, kur įstatymai kuriami konkrečioms asmens teisėms įgyvendinti. Tai neišvengiamai siejasi su reikalavimu aiškiai formuluoti įstatymo tikslus, kurie orientuoja į įstatymų turinį bei tampa kriterijumi, pagal kurį vertinama konkretaus įstatymo teisinė tvarka, jos kokybė ir socialinis veiksmingumas. Nacionalinę sveikatos sistemą bei paciento teises reglamentuojančiuose teisės aktuose įstatymo tikslai yra pakeisti teisinio reguliavimo objekto apibrėžimu bei teisinės tvarkos nustatymu, todėl išnyko būtinybė ieškoti priemonių teisinei tvarkai nustatyti, t. y. įstatymai tapo veiksmingi dar net nepradėję veikti, nes tvarkos nustatymas sutapo su įstatymo tikslais. Iš tiesų nieko daugiau ir nebuvo siekiama, nes tvarkos nustatymas ir buvo įstatymų tikslas. Taigi galima teigti, kad tai buvo pagrindinė priežastis, dėl kurios asmens konstitucinė teisė į sveikatą bei teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą liko neužtikrinta, t. y. paciento teises ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių įstatymų tikslų stoka nulėmė dabartinės sveikatos sistemos sąstingį, nes liko neaišku, kokias priemones reikia sukurti, kad sistema pradėtų funkcionuoti ir pacientas galėtų laiku gauti tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas.

THE CONCEPT OF PATIENT'S RIGHTS AND THE PROBLEMS OF THEIR DEFENCE IN THE NATIONAL LEGAL SYSTEM

Summary

Key words: patient, patient's rights, patient's rights to health, health care, health care accessibility.

The problems of defence in the national legal system of patient's rights to health and the care are analyzed in this paperwork. It has to be taken into consideration both facts that the state has committed itself to caring after a person's constitutional right to health (The Constitution of LR 53 art.) and that this legal order is transferred to the statute by the Constitution, giving it not only the responsibility for sharing limited resources but the strong power as well, which becomes the supremacy of the statute but not the supremacy of Law (recognition of the priority of human rights). Furthermore, the establishment of the rights to health is closely related with both the administration of the health care system and the creation of a certain legal institutional base. Subsequently, the possibility to improve administration emerges with the conception of the state under the rule of Law, whereas statutes are created to protect and realize specific human rights. In addition to this, the recognition of the supremacy of Law requires to formulate clearly the goals of the statutes, which definitely needed to be focused on the content of statutes. Therefore, the supremacy of Law becomes a criterion according to which a juristical order of a particular law, the legitimacy and social efficiency of statutes are evaluated. However, the goals of the statutes regulating the national health system and patient's rights are changed by indicating the legal order and defining the juristical regulation object. Thus, the necessity to create measures of legal order disappears in case the statutes become socially efficient without having the possibility to operate since the establishment of order coincides with the goals of law. This uncovers the reason why the constitutional person's right to health and health care, as well as, to its accessibility becomes unprotected, ends in itself here and is not implemented.

Priedai:

DARBE NAUDOJAMI SUTRUMPINIMAI

LAT – Lietuvos Aukščiausias Teismas

LVAT – Lietuvos Vyriausias Administracinis Teismas

EŽTT – Europos Žmogaus Teisių Teismas

ETT – Europos Teisingumo Teismas

EŽTPLAK- Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija

LR PTŽSAĮ- Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

LR SSĮ – Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas

LR SPIĮ – Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas

LR CK – Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas

LR CPK – Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas

LR SDĮ – Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

LR ABTĮ – Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymas

BMP – Būtinoji medicinos pagalba

GMP – Greitoji medicinos pagalba

PSD – Privalomasis sveikatos draudimas

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

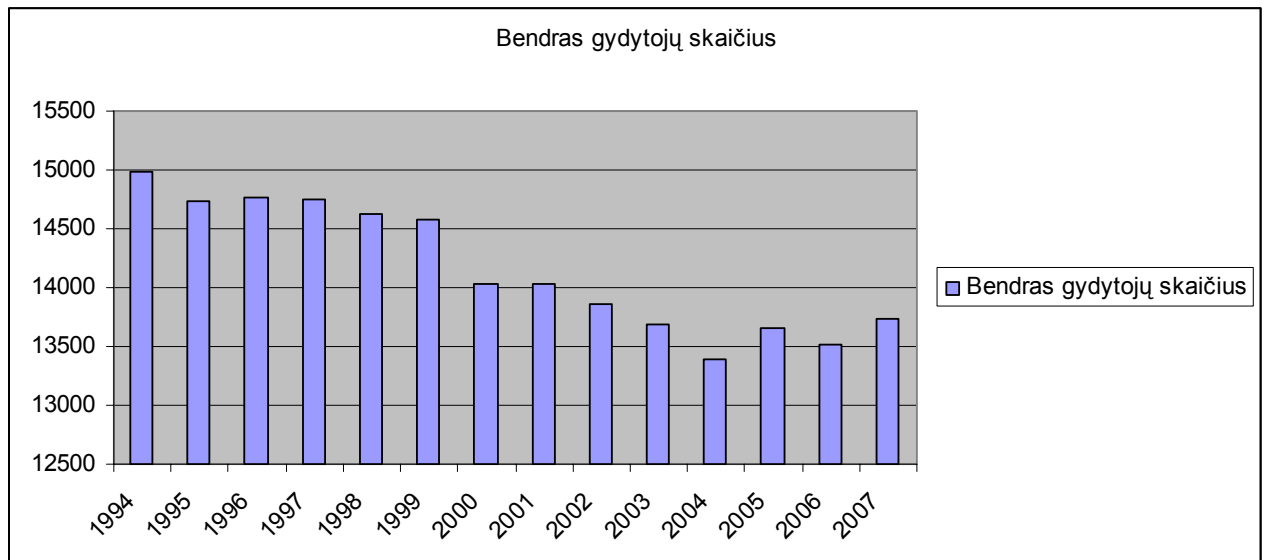
ES – Europos Sąjunga

LGS – Lietuvos gydytojų sąjunga

Lentelės

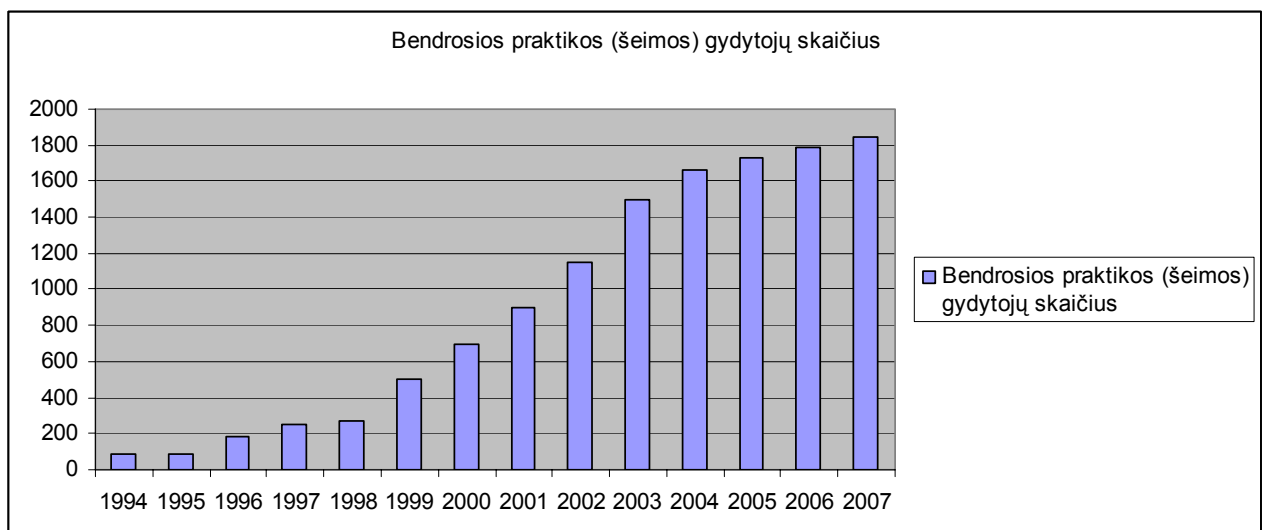
Lentelė Nr.1.

Bendras gydytojų skaičius Lietuvoje 1994 – 2007 m.

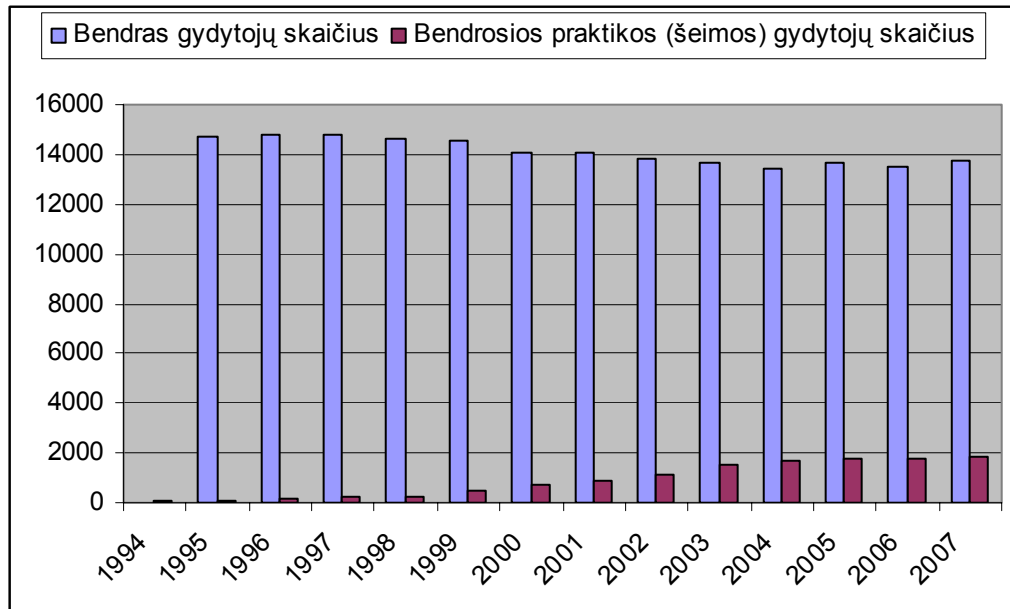


Lentelė Nr.2.

Bendrosios praktikos gydytojų (šeimos) skaičius 1994 – 2007 m.



Lentelė Nr. 3.
Bendro gydytojų skaičiaus ir BPG santykis 1994 – 2007 m.

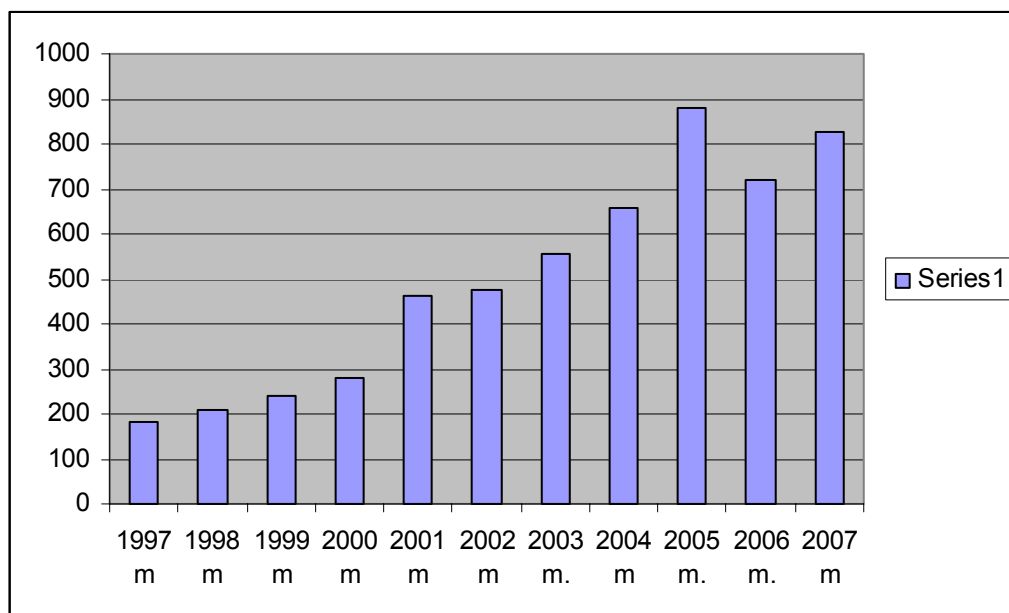


2008 m. III ketvirtį galiojančių patikslintų PSD vidutinių mėnesio įmokų dydžiai pagal atskiras draudžiamųjų kategorijas (VLK duomenys)

Įmokų mokėtojai	LR Sveikatos draudimo įstatymo straipsnis (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512)	LR Sveikatos draudimo įstatyme numatyto įmokos dydžio paaiškinimas	Įmokos dydis per 1 mėn., Lt
Įmonės, įstaigos bei organizacijos už darbuotojus, dirbančius pagal darbo sutartis, valstybės tarnautojus, politikus, pareigūnus ir kt.	17 str. 1 d. ir 2 d.	30 proc. apskaičiuotos gyventojų pajamų mokesčio sumos (perveda VMI) + 3 proc. nuo priskaičiuoto darbo užmokesčio (perveda „Sodra“)	Pavyzdžiui, kai asmuo per mėnesį uždirba 2200 Lt, tuomet mėnesio įmokų suma yra 201,36 Lt
Fiziniai asmenys, kurie verčiasi individualia veikla už darbuotojus, dirbančius pagal darbo sutartis	17 str. 1 d.	3 proc. darbo užmokesčio	Pavyzdžiui, kai asmuo per mėnesį uždirba 2200 Lt, tuomet mėnesio įmoka yra 66,00 Lt
Fiziniai asmenys, kurie verčiasi individualia veikla, kaip apibrėžia Gyventojų pajamų mokesčio įstatymas, įskaitant asmenis, gaunančius pajamų už honorarus ir (ar) pagal autorines sutartis	17 str. 4 d.	30 proc. apskaičiuotos gyventojų pajamų mokesčio sumos, bet per mėnesį ne mažiau kaip 1/12 metinės valstybės biudžeto įmokos už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis einamaisiais mokestiniais metais (metinė valstybės biudžeto įmoka 2008 metais – 428,1 Lt)	nuo 35,68 Lt
Ūkinės bendrijos už ūkinės bendrijos narius bei individualios įmonės už individualios įmonės savininkus	17 str. 3 d.	2 proc. Statistikos departamento paskelbto užpraeito ketvirčio šalies ūkio vidutinio mėnesinio darbo užmokesčio (2008 m. I ketv. – 2151,3 Lt)	43,03 Lt
Ūkininko ūkio įstatymo nustatyta tvarka įregistruoti ūkininkai bei žemės naudotojai (3 ha ir daugiau žemės naudmenų) už save ir už dirbančius ūkyje pilnamečius ūkio narius	17 str. 5 d. 1 p.	3,5 proc. LR Vyriausybės patvirtintos minimalios mėnesinės algos (nuo 2008.01.01 – 800 Lt)	28,00 Lt
Asmeninio ūkio naudotojai (iki 3 ha žemės naudmenų) už save ir už dirbančius ūkyje pilnamečius šeimos narius	17 str. 5 d. 2 p.	1,5 proc. LR Vyriausybės patvirtintos minimalios mėnesinės algos (nuo 2008.01.01– 800 Lt)	12,00 Lt
Savarankiškai mokantys įmokas (nepriklausantys nei vienai aukščiau išvardintai grupei)	17 str. 6 d.	10 proc. Statistikos departamento paskelbto užpraeito ketvirčio šalies ūkio vidutinio mėnesinio darbo užmokesčio (2008 m. I ketv. – 2151,3 Lt)	215,13 Lt
Valstybės lėšomis draudžiami asmenys	6 str. 4 d.	Metinė valstybės biudžeto įmoka 2008 metais – 428,1 Lt	35,68 Lt

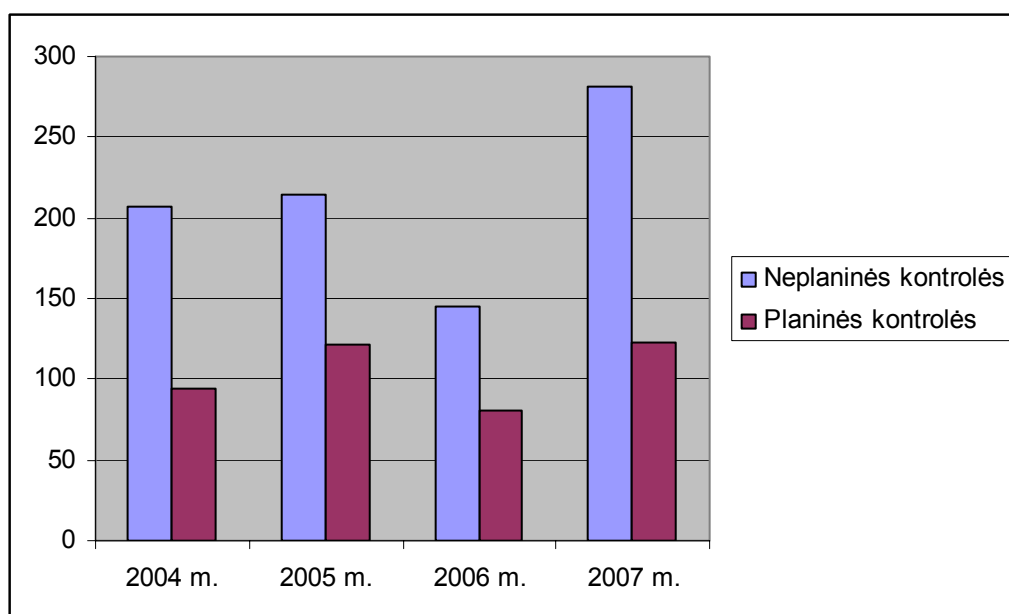
Lentelė Nr. 4.

VMAI užduotys nuo 1997 m. iki 2007 m.



Lentelė Nr. 5.

VMAI vykdytos kontrolės

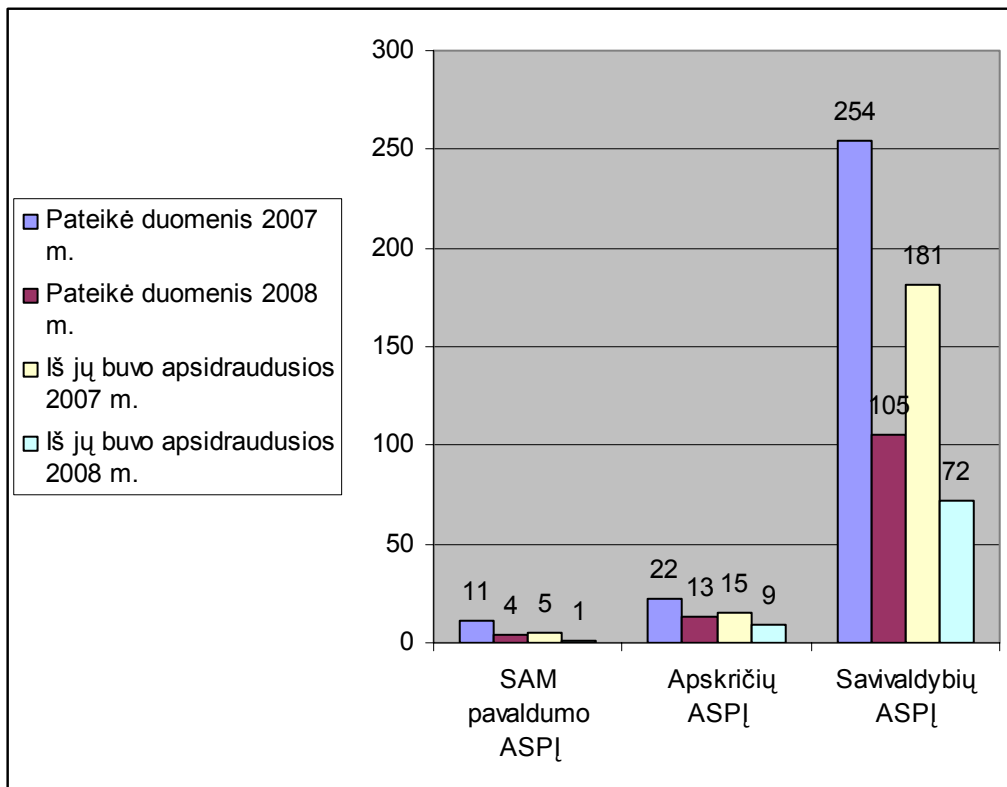


2007 m. ASPI civilinės atsakomybės privalomojo draudimo stebėseną (VMAI)

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičius Lietuvoje	2486
ASPI pateikusios duomenis VMAI	287 (11, 5 %)
Iš jų apsidraudusios civilinės atsakomybės draudimu	201 (8, 1 %)
Jose pripažinti draudiminiai įvykiai	19 (9, 4 %)
ASPI skaičius apmokėjusios draudiminius įvykius	10
Jų išmokėta suma	208903. 99 Lt.
ASPI skaičius, kuriose registruoti nedraudiminiai įvykiai	12
Nedraudiminių įvykių skaičius	41
ASPI skaičius, kurioms priimti teismo sprendimai	9
Teismo sprendimais priteista piniginė suma	309630. 84 Lt. (iš 4 ASPI)
ASPI skaičius, kuriose priimti komisijos sprendimai	12 (14 sprendimų)
Komisijos nustatyta piniginė kompensacija ASPI	2000 Lt. vienai ASPI

Lentelė Nr. 7.

ASPI pagal pavaldumą duomenų pateikimas VMAI



Lentelė Nr. 8.

VMAI pateiktų pacientų skundų struktūra

