

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
TEISĖS FAKULTETAS
BIOTEISĖS KATEDRA

JOLANTA MILIŠIŪNIENĖ
Teisės ir valdymo studijų programa

PACIENTŲ TEISIŲ GYNYBOS BŪDAI LIETUVOS IR DANIJOS
TEISĖJE LYGINAMUOJU ASPEKTU

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas
Doc. Jonas Juškevičius

VILNIUS
2008

TURINYS

ĮVADAS	3
I. PACIENTŲ TEISIŲ SAMPRATA IR JŲ REGLAMENTAVIMAS LIETUVOS IR DANIJOS TEISĖJE	6
1.1 Paciento sąvoka Lietuvos ir Danijos teisėje	6
1.2 Pacientų teisių reglamentavimas tarptautinėje bei Lietuvos ir Danijos teisėje	7
1.2.1 Pacientų teisių reglamentavimas tarptautiniu lygmeniu	7
1.2.2 Pacientų teisių reglamentavimas Lietuvos ir Danijos teisės aktuose	9
1.3 Pacientų teisių samprata Lietuvos teisėje	12
1.4 Paciento teisių samprata Danijos teisėje	16
1.5 Pacientų sampratos Lietuvoje ir Danijoje lyginamoji analizė	20
II. IKITEISMINIAI PACIENTŲ TEISIŲ GYNIMO BŪDAI DANIJOS IR LIETUVOS TEISĖJE	23
2.1 Danijos pacientų žalos atlyginimo be kaltės modelio analizė	23
2.1.1 Pacientų teisės į žalos atlyginimą gynimo raida	23
2.1.2 Draudimo sistemos teisiniai pagrindai	24
2.1.3 Pretenzijų pateikimo ir nagrinėjimo procedūra	27
2.1.4 Žalos atlyginimo be kaltės modelio rezultatai 1992-2007 metais bei jo privalumai	29
2.2 Teisės skūstis įgyvendinimo ypatumai Danijoje	31
2.3 Danijos pacientų saugos sistemos reikšmė	33
2.4 Lietuvos pacientų žalos atlyginimo sistemos analizė	37
2.4.1 Teisės į žalos atlyginimą vystymosi raida	37
2.4.2 Teisės į žalos atlyginimą sąlygos	37
2.4.3 Žalos atlyginimo procedūros ypatumai	38
2.5 Teisės skūstis įgyvendinimo Lietuvoje bruožai	41
III. TEISMINIAI PACIENTŲ TEISIŲ GYNIMO BŪDAI DANIJOS IR LIETUVOS TEISĖJE ...	48
3.1 Teismo pacientų teisių gynimo ypatumai Lietuvoje	48
3.1.1 Gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų kaltės samprata Lietuvos teismų praktikoje	49
3.1.2 Neturtinės žalos samprata ir jos atlyginimo problemos	50
3.2 Teismo pacientų teisių gynimo Danijoje reikšmė	52
IŠVADOS	53
REKOMENDACIJOS	53
LITERATŪROS SĄRAŠAS	55
ANOTACIJA	60
SANTRAUKA	61

IVADAS

Temos aktualumas. Visuotinis pacientų nepasitenkinimas Lietuvos sveikatos priežiūros sistema iš dalies yra sąlygota nepilnavertiškai funkcionuojančios pacientų teisių gynimo sistemos. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės trūkumai, dėl kurių pacientai patiria turtinę ar neturtinę žalą bei ribotos pacientų galimybės gauti greitą ir objektyvų skundo išnagrinėjimą ar dėl patirtos žalos kompensavimą, didina šį nepasitenkinimą ir nepasitikėjimą visa sveikatos apsauga.

Pacientų teisių institutas yra gana naujas Lietuvoje, skaičiuojantis tik antrą dešimtmetį. Teisės aktai, reglamentuojantys pacientų teisių sampratą ir jų gynybą Lietuvoje veikia teoriškai nuo 1996 m, o praktiškai pacientų žalos atlyginimas pradėtas nuo 2005 m. sausio 1 d., įsigaliojus Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo naujai redakcijai. Per šiuos tris įstatymo veiklos metus Lietuvoje atsirado ir kasmet daugėja paciento teisių gynimo atvejų, tačiau dažnai susiduriama su įvairiomis problemomis, kurias sukelia teisės aktų netobulumas, vieningos teismų nuomonės nebuvimas įvairiais klausimais. Atsiradus požymių, rodančių, kad teisės aktai turi būti konkretizuojami bei tobulinami, jau 2006 m. buvo sudaryta darbo grupė, turinti paruošti Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo pakeitimus. 2008 m. sausio mėn. įstatymo pakeitimo projektas pateiktas svarstyti Lietuvos Respublikos Seimui.

Remiantis aukščiau išdėstytais faktais galima teigti, kad Lietuvoje paciento teisių gynimo sistema yra jos kūrimo, mokymosi ir pacientų mokymo bei sistemos tobulinimo etape. Tai skatina ieškoti gerų pavyzdžių aplinkinėse šalyse, kas galėtų pagelbėti kuriant funkcionalius ir teisingus pacientų teisių gynimo būdus. Šiame darbe Danija buvo pasirinkta kaip šalis, pasižyminti gerai sutvarkyta socialinio gerbūvio sistema bei aukštu gyventojų pasitenkinimo lygiu, kurį didžiąją dalimi lemia pasitenkinimas sveikatos apsauga.¹ Europos sveikatos vartotojų indeksas 2008 metais parodė, kad Danija, užimdama bendrą antrąją vietą Europoje (po Olandijos), yra absoliuti lyderė pacientų teisių gynimo srityje - užėmė pirmą vietą pagal šios grupės rezultatus, surinkdama maksimalų balų skaičių.²

Tyrimo objekto ir dalyko nustatymas. Tyrimo objektas – tai pacientų teisių gynimo institutas. Dalykas – tarptautiniai ir nacionaliniai Lietuvos ir Danijos teisės aktai, reglamentuojantys pacientų teises ir jų gynybos būdus, teismo sprendimai, įvairių institucijų, susijusių su pacientų teisių gynyba, dokumentai.

¹ Denmark -happiest place on earth// <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/5224306.stm>, prisijungimo laikas: 2007-12-18

² Euro health consumer index 2008// <http://www.healthpowerhouse.com/files/2008-EHCI/EHCI-2008-index-03.pdf>, prisijungimo laikas: 2008-11-16

Darbo tikslo ir uždavinių formulavimas.

Tikslas – sistemiškai išanalizuoti ir palyginti pacientų teisių gynbos būdus Lietuvos Respublikoje ir Danijoje, įvertinti juos bei pasiūlyti pacientų teisių gynimo tobulinimo kryptis Lietuvoje.

Darbo uždaviniai. Tam, kad būtų tinkamai ir visapusiškai pasiektas tyrimo tikslas, iškeliau šiuos tyrimo uždavinius:

- 1) Apibrėžti paciento teisių sampratą, jų skirtumus tarp Lietuvos ir Danijos;
- 2) Išanalizuoti ikiteisminius pacientų teisių gynbos būdus Lietuvoje ir Danijoje, įvertinant jų veiksmingumo trūkumus ir privalumus;
- 3) Apibrėžti teisminių pacientų teisių gynbos būdų galimybes ir svarbą Lietuvoje ir Danijoje bei išanalizuoti svarbiausias šioje srityje kylančias problemas;
- 4) Pateikti pasiūlymus Lietuvos pacientų teisių gynimo sistemos patobulinimui.

Hipotezių formulavimas.

Paciento teisių samprata bei jų gynimo ribos ir būdai priklauso nuo valstybės teisinės santvarkos, priimtų įsipareigojimų tarptautiniams teisės aktams, reglamentuojantiems pacientų teises bei nuo priimtų ir realiai veikiančių ar neveikiančių teisės normų.

Paciento teisių gynbos būdai Lietuvoje ir Danijoje turi savo ypatumų, kuriuos sąlygoja įvairios priežastys.

Tyrimo metodų nustatymas. Tyrimo objekto pažinimui bei tikslo pasiekimui naudojami empiriniai ir teoriniai tyrimo metodai.

Empiriniai tyrimo metodai.

Vienas pagrindinių darbe naudojamų empirinių metodų-tai *teisinių dokumentų analizė*. Šiuo metodu bus analizuojami Lietuvos, Danijos, ES teisės aktai, reglamentuojantys pacientų teisių sampratą ir jų gynimo neteisminius ir teisminius metodus, teismų sprendimai, mokslinės publikacijos.

Teoriniai tyrimo metodai

Vienas pagrindinių darbe taikomų metodų yra – *lyginimo metodas*. Šiuo metodu darbe bus tiriami pacientų teisių instituto panašumai ir skirtumai skirtingose teisinės sistemos – Lietuvoje ir Danijoje. Naudojant šį metodą bus apibrėžti ypatumai šių šalių pacientų teisių gynbos srityje. Lyginimo metodas įgalina daryti prielaidas apie nacionalinės teisės silpnąsias ar stipriąsias vietas bei išryškina lyginamos šalies privalumus ar trūkumus, kuriais galima pasinaudoti Lietuvoje, didinant pacientų teisių gynimo būdų efektyvumą. Lyginimo metodu bus analizuojami teisės aktai, teismų sprendimai, ikiteisminių institucijų norminiai dokumentai.

Visame darbe naudojamas *sisteminės analizės metodas*. Šio metodo pagalba paciento teisių gynba bus analizuojama kaip sisteminis reiškinys, apibrėžiant jo ribas, aplinkos poveikį,

sudedamąsias dalis bei jų tarpusavio sąsajas ir priklausomybes. Pirmiausia jis naudojamas aiškinant teises nuostatas. Naudojant šį metodą nustatomas teisės normos ryšys su kitomis normomis.

Loginės analizės metodas bus naudojamas darant išvadas ir apibendrinimus.

Tyrimo šaltiniai.

Darbe bus naudojama daug norminės literatūros: teisės aktai, susiję su pacientų teisių gynimo reglamentavimu - tai ir LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Sveikatos sistemos įstatymas, Danijos Pacientų teisių įstatymas, Danijos pacientų draudimo įstatymas ir kiti. Svarbią dalį tyrime užims institucijų, atsakingų už pacientų skundų nagrinėjimą ir žalos atlyginimo nustatymą, norminių dokumentų (nuostatų, darbo tvarkos, ataskaitų) analizę. Mokslinių publikacijų bei straipsnių tyrimas padės atskleisti ir išanalizuoti Danijos ypatumus pacientų teisių gynimo srityje.

Darbo struktūra.

Darbas sudarytas iš trijų dalių. Pirmojoje dalyje analizuojama paciento sąvoka Lietuvos ir Danijos teisėje bei paciento teisių samprata. Tuo siekiama nustatyti egzistuojančius skirtumus tarp abiejų šalių įstatymais ginamų pacientų teisių.

Antroje darbo dalyje aptariami ikiteisminiai pacientų teisių gynybos būdai Lietuvoje ir Danijoje, smulkiau aptariant tuos aspektus, kurie yra skirtingi nei Lietuvoje - Danijos pacientų draudimo sistemą, pacientų saugos klausimus.

Trečioji dalis skirta teisminiam pacientų teisių gynybos būdu, išryškinant Lietuvoje kylančias problemas teismo nagrinėjimo metu bei įvertinant tai, kad Danijoje teisminis pacientų teisių gynimo būdas yra mažai reikšmingas.

I.PACIENTŲ TEISIŲ SAMPRATA IR JŲ REGLAMENTAVIMAS LIETUVOS IR DANIJOS TEISĖJE

1.1 Paciento sąvoka Lietuvos ir Danijos teisėje

Apibrėžti paciento sąvoką ypatingai svarbu prieš pradėdant analizuoti pacientų teisių gynimo būdus, kadangi, vadovaujantis samprata, kas yra laikomas pacientu, galima kalbėti apie jo teises, kurios ir įgyjamos tik tuomet, kai asmuo atitinka visuotinai nustatytus paciento kriterijus.

Žodis „pacientas“ – kasdieninėje kalboje mūsų visų vartojamas terminas. Šnekamojoje kalboje jis mums apibūdina žmogų, kuris kenčia, serga, kuris kreipiasi pagalbos.

Lietuvos Respublikos teisės aktuose „paciento“ sąvoka apibrėžiama plačiau. „Paciento“ sąvokos apibrėžimą galima rasti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme³, kuriame teigiama, kad pacientas - asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis. Taigi Lietuvos teisėje pacientas yra ne tik sergantis ar kenčiantis žmogus, bet ir kiekvienas sveikas žmogus, kuris kreipiasi į bet kokią gydymo įstaigą.

Panašus apibrėžimas sutinkamas ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme⁴, kuriame reglamentuojamos konkrečios Lietuvos pacientų teisės, pareigos bei žalos atlyginimo sąlygos ir būdai. Jame teigiama, kad pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas šias paslaugas turi įstatymų nustatytas teises bei pareigas.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekte⁵, kuris šiuo metu įregistruotas Lietuvos Respublikos Seime svarstymui, paciento sąvoka suvienodinta su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme apibrėžta sąvoka, panaikinant teiginį, kad gaudamas šias paslaugas turi įstatymų nustatytas teises bei pareigas.

Tuo turbūt siekiama paciento sąvokos suvienodinimo teisiniu ir praktiniu lygmeniu išvengiant kartojimosi – aiškiai konkretizuojama, kad paciento statuso įgijimas jau savaime garantuoja visas jam priklausančias teises.

³ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 109 - 2995

⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115 - 4284

⁵ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas// http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089&p_query=pacient%F8%20teisi%F8%20ir%20%F8%20sveikatai%20atlyginimo&p_tr2=2 , prisijungimo laikas 2008 - 04 - 18

Danijos teisėje paciento sąvoka apibrėžiama Danijos pacientų teisių įstatymo⁶ pirmojo skyriaus 2 – amė straipsnyje. Čia teigiama, kad šis įstatymas galioja asmenims, kurie sveikatos apsaugos sistemoje gauna ar gavo gydymą iš sveikatos apsaugos paslaugų teikėjo.

Čia pat konkretizuojama ir gydymo sąvoka – gydymas apima apžiūrą, ligos diagnostiką, gydymą, reabilitaciją, profilaktikos priemones ir t.t.

Kitame įstatyme – Teisės skūstis ir gauti kompensaciją sveikatos apsaugos sistemoje įstatyme⁷ – irgi minima konkretūs atvejai kada pacientas įgyja paciento teisę skūstis - kai žala padaryta tyrimų , gydymo metu ir t.t.- kitaip tariant, kai asmuo gauna sveikatos priežiūros paslaugas.

Taigi, Danijoje pacientu tampama ir jo teisės įgaunama pradedant paciento apžiūros momentu, jau patekus pas sveikatos priežiūros specialistą diagnostikai, gydymui, profilaktikai ir pan. Tai reiškia, kad pacientu gali tapti ir sveikas asmuo, besikreipiantis į sveikatos priežiūros specialistą.

Taigi Lietuvos ir Danijos teisėje paciento sąvoka esminių skirtumų neturi - pacientas yra ne tik sergantis ar kenčiantis žmogus, bet ir kiekvienas sveikas žmogus, kuris kreipiasi į bet kokią gydymo įstaigą dėl bet kokios sveikatos priežiūros paslaugos. Tiksliau reikėtų sakyti, netgi ne tik besikreipiantis, o tam tikrais atvejais jau esantis gydymo įstaigoje – pvz., sveikas gimęs naujagimis, jam nereikalingas joks gydymas, reikalinga motinos globa, tačiau ir jis įgyja paciento teises

1.2 Pacientų teisių reglamentavimas tarptautinėje bei Lietuvos ir Danijos teisėje

1.2.1 Pacientų teisių reglamentavimas tarptautiniu lygmeniu

Prieš analizuojant tarptautinius teisės aktus, reglamentuojančius pacientų teises bei darančius įtaką nacionaliniams įstatymams šioje srityje, negalima nepaminėti ir „neoficialaus“, paties seniausio dokumento, kuriame kalbama apie pacientų teises, tai - **Hipokrato priesaika**. Ji įrodo, kad jau IV a. Pr. Kr. buvo žinomos šių dienų pacientų teisės - teisė į prieinamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą, teisė į informaciją bei privataus gyvenimo neliečiamumas:

„Gydydamas ligonius, nurodysiu pagal sugebėjimą bei sąžinę atitinkamą gyvenimo būdą ir juos saugosiu nuo bet kokios žalos ir skriaudos(…)“

⁶ Law No. 482 of 1 July 1998 on patients rights //

<http://waml.haifa.ac.il/index/reference/legislation/denmark/denmark1.htm> , prisijungimo laikas 2008 - 03 - 15

⁷ Danish act on the right to complain and to receive compensation within the health service No. 547 of 24 June 2005// <http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/369.html> , prisijungimo laikas 2008 - 03 - 15

Visa, ką gydydamas matysiu ar girdėsiu, ar šiaip ką, net ir nekviestas gydyti, patirsiu apie žmonių įprastą gyvenimą, nutylėsiu ir laikysiu paslapyje, jei nebus reikalo tai viešai paskelbti“.⁸

Ir nors tai tik simboliniai teiginiai, perduodami iš kartos į kartą, jie įprasmina ilga praktika įtvirtintus medikų visuomenės dėsnius bei medicininės etikos principus, kurie XX amžiuje buvo įtvirtinti teisės aktuose.

Pacientų teisių ištakų reikia ieškoti įvairiuose tarptautiniuose teisės aktuose, kuriuos Lietuva ir Danija yra pasirašiusios ar ratifikavusios.

Ypatingai sparti XX a. visuomenės raida Europoje žmogaus teisių srityje, įgalino tokių svarbių pamatinių dokumentų, kaip **Visuotinė žmogaus teisių Deklaracija (1948 m.)**⁹, **Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos Konvencija**¹⁰ (1950 m) priėmimas. Nors čia nekalbama tiesiogiai apie pacientų teises, tačiau tokių pamatinių žmogaus vertybių, kaip orumo, gyvybės neliečiamumo, privataus gyvenimo neliečiamumo įtvirtinimu buvo padėti pagrindai ir pacientų teisių, kaip žmogaus teisių sudedamosios dalies, gynybai. Šių dokumentų pagrindu buvo kuriami kiti, žmogaus, tame tarpe ir pacientų teises, reglamentuojantys dokumentai.

2001 m. gegužės 15 d. Lietuva, besirengdama tapti ES nare, ratifikavo **Europos socialinę chartiją (pataisyta)**¹¹, kurioje greta kitų teisių – samdomų darbuotojų, kitų asmenų grupių (neįgalių, šeimos, vaikų, senyvo amžiaus asmenų) - deklaruojami ir bendri tikslai ir principai sveikatos priežiūros paslaugų sferoje. 13 chartijos straipsnis numato asmenų vienodas teises į medicinos pagalbą pagal jų sveikatos būklę, nepaisant jų socialinės padėties. Danijoje ši chartija buvo ratifikuota dar 1965 metais.

Kitas svarbūs dokumentas pacientų teisių įtvirtinimo srityje, tai - **Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje**¹² (**Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija**). Lietuva šią Konvenciją ratifikavo 2002 metais, Danija – 1999 metais.

Konvencijos tikslas yra užtikrinti, jog Konvencijos šalys gintų visų žmonių orumą bei tapatybę ir nediskriminuodamos kiekvienam užtikrintų pagarbą jo neliečiamumui bei kitoms teisėms ir pagrindinėms laisvėms biologijos ir medicinos taikymo srityje.

Konvencijoje kalbama apie pakankamai konkrečias pacientų teises. II - asis Konvencijos skyrius skirtas informuoti sutikimo teisei: 5 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, jog

⁸Hipokrato priesaikos originalo vertimas į lietuvių kalbą// http://lt.wikipedia.org/wiki/Hipokrato_priesaika, prisijungimo laikas 2008-06-02

⁹Visuotinė žmogaus teisių deklaracija // Valstybės žinios. 2006, Nr. 68-2497

¹⁰ Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios. 1995, Nr. 40-987

¹¹ Europos socialinė chartija(pataisyta) // Valstybės žinios .2001, Nr. 49-1704

¹² Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje//Valstybės žinios. 2002, Nr. 97-4258

kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotumu pagrįstą sutikimą. III – asis skyrius reglamentuoja pacientų teisę į informacijos apie sveikatos būklę konfidencialumą, o 10 straipsnio 2 dalyje nustatyta, jog kiekvienas turi teisę į žinoti, kokia informacija yra surinkta apie jo ar jos sveikatą. Tačiau turi būti paisoma ir asmenų noro tokios informacijos nežinoti. Konvencijos 27 straipsnyje formuluojamas principas, kad ši konvencija neapriboja galimybės ir netrukdo valstybei imtis didesnių apsaugos priemonių biologijos ir medicinos taikymo srityje, todėl galima teigti, kad ši Konvencija nustato minimalius paciento teisių apsaugos standartus.

Lietuvos Respublikos teisės sistemoje aukščiau paminėti teisės aktai, juose nurodytos pamatinės teisės normos, reglamentuojančios pacientų teises, yra taikomos tiesiogiai bei jų pagrindu buvo kuriami nacionaliniai teisės aktai.

Vienas svarbiausiųjų dokumentų Europoje, reglamentuojančių pacientų teises, buvo priimtas 1994 metais įvykusiame Pasaulinės Sveikatos Organizacijos rengtame susitikime pacientų teisių klausimais Amsterdame, kur ir buvo priimta **Amsterdamo Europos pacientų teisių deklaracija**¹³. Joje paskelbti bendri pacientų teisių principai ryškiai įtakojo pacientų teisių vystymosi kryptis visoje Europoje. Iki tol mažai kur girdėta ir taikoma informuoto sutikimo koncepcija tapo baziniu principu pacientų teisių reglamentavime.

Danija buvo viena iš aštuoneto Europos šalių, dalyvavusi šios deklaracijos priėmime. Šioje deklaracijoje suformuluotos penkios pacientų teisių gynimo sritys buvo inkorporuotos Danijos įstatymuose¹⁴.

1.2.2 Pacientų teisių reglamentavimas Lietuvos ir Danijos teisės aktuose

Lietuvos Respublikos Konstitucijos¹⁵ 53 straipsnyje įtvirtinta, jog valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus.

Konstitucijoje numatytas garantijas įgyvendina sveikatos srities įstatymai ir lydimieji teisės aktai.

Bendras pacientų teises visai asmens sveikatos priežiūrai reglamentuoja keletas įstatymų: Sveikatos sistemos įstatymas, Sveikatos draudimo įstatymas, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Civilinis kodeksas.

¹³ Declaration on the promotion of patients' rights in Europe // http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf , prisijungimo laikas 2008-04-12

¹⁴ L.Fallberg. Consequences of the Amsterdam declaration – a rights revolution in Europe?// European Journal of Health Law. 2003, Nr. 1(10).P.22-31

¹⁵ Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014

Viename svarbiausių sveikatos sistemos sandarą ir veiklą reglamentuojančių įstatymų – **LR Sveikatos sistemos įstatyme**¹⁶ pacientų teisės apibrėžtos gana plačiai. 84 šio įstatymo straipsnis išskiria septynias asmenų teises sveikatos priežiūros paslaugų sferoje:

- teisė turėti sveiką, saugią fizinę ir socialinę aplinką bei gauti informaciją apie pavojų sveikatai šioje aplinkoje;
- teisė gauti sveikatai saugias vartojimui skirtas žaliavas, gaminius, prekes ir paslaugas;
- teisė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas bei jų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas;
- teisė gauti informaciją apie savo sveikatą bei teisę į šios informacijos konfidencialumą;
- teisė gauti įstatymų ir teisės aktų numatytą sveikatos priežiūrą;
- nustatyta tvarka pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros rūšį arba jų atsisakyti, išskyrus įstatymuose numatytus atvejus;
- teisė gauti valstybės laiduojamą (nemokamą) ir savivaldybių remiamą sveikatos priežiūrą šio ir kitų įstatymų nustatyta tvarka.

Matome, kad Sveikatos sistemos įstatymas greta bendrųjų visų piliečių teisių (teisės į saugią aplinką, į sveikatai saugias prekes ir pan.) atkartoja pacientų teises, kurios įtvirtintos Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje – teisę į sveikatos priežiūrą, teisę į informaciją, teisę į informacijos apie savo sveikatos būklę konfidencialumą.

Tačiau pats svarbiausias įstatymas Lietuvoje, kuriame plačiausiai ir konkretizuotai aiškinamos pacientų teisės, tai - **Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas**¹⁷(toliau tekste PTŽSAĮ), kuris buvo priimtas jau 1996 metais. Nauja šio įstatymo redakcija įsigaliojo 2005 m. sausio 1 d. Šiuo metu yra parengtas šio įstatymo pakeitimo projektas, kurį numatoma svarstyti Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. rudens sesijoje.

PTŽSAĮ yra specialus teisės aktas bendrųjų teisės aktų atžvilgiu, kuris reglamentuoja paciento teises ir jų įgyvendinimo tvarką. Įstatymas taikomas tiek asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidas pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, tiek asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos nustatytą tvarką yra apmokamos paciento lėšomis.

¹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112-3099

¹⁷ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115 - 4284

Jau pirmajame įstatymo straipsnyje apibūdinama jo paskirtis, išvardinant visas pacientų teises, kurias šis įstatymas gina - paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, paciento teisę į sveikatos priežiūros prieinamumą ir priimtinumą, paciento teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą, paciento teisę į informaciją, paciento teisę rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir teisę atsisakyti gydymo, paciento teisę nežinoti, paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, paciento teisę skųstis, taip pat paciento teisę į žalos atlyginimą ir šios teisės įgyvendinimo tvarką.

Pacientų teisės akcentuojamos ir **Civilinio Kodekso**¹⁸ šeštos knygos XXXV skyriaus antrame skirsnyje "Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas". Čia įtvirtintos šios pacientų teisės:

- Informacijos suteikimas;
- Paciento sutikimas;
- Informacijos teikimas kitiems asmenims;
- Teisė nežinoti.

Atlikus Danijos teisės aktų, kurie išversti į anglų kalbą, analizę, buvo nustatyta, kad Danijos teisinėje sistemoje taip pat yra ne vienas įstatymas, kuriame reglamentuojamos pacientų teisės.

Vienu svarbiausiu šioje srityje įstatymu galima pavadinti **Danijos pacientų teisių įstatymą**¹⁹, kuris buvo priimtas 1998 m liepos 1 d.. Įstatymo paskirtis apibrėžiama pirmajame straipsnyje, kur teigiama, kad šis įstatymas užtikrina pacientų orumą, vientisumą bei autonomiją, konfidencialumu pagrįstus paciento ir sveikatos paslaugų teikėjo santykius. Pacientų teisių įstatymas gina šias pacientų teises:

- Teisė į informuotą sutikimą;
- Teisė apsispręsti specialiais atvejais;
- Teisė gauti informaciją;
- Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą.

Tai nėra vienintelis teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises, kadangi jame nekalbama apie jų gynimo būdus. Tam yra skirta eilė kitų Danijos įstatymų:

- teisė pasirinkti gydymo įstaigą įtvirtinta visiškai atskirame įstatyme -1999 m Nr **395 Lov om sygehusvaesenet og lov om patientforsikrin.**

¹⁸ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262

¹⁹ Law No. 482 of 1 July 1998 on patients rights //

<http://waml.haifa.ac.il/index/reference/legislation/denmark/denmark1.htm> , prisijungimo laikas 2008-03-15

- Teisė skųstis ir teisė į žalos atlyginimą reglamentuojama keletu atskirų įstatymų: **Teisės skųstis ir gauti kompensaciją dėl sveikatos priežiūros paslaugų įstatymu, Danijos pacientų draudimo įstatymu, Atsakomybės už žalą įstatymu.** Juose detalios numatoma šių teisių įgyvendinimo sąlygos bei tvarka.

1.3 Pacientų teisių samprata Lietuvos teisėje

Šiame poskyryje pateikiame pagrindinių Lietuvos įstatymuose reglamentuotų teisių apžvalgą, nusakant kiekvienos šių teisių esmę.

Teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą. Ši teisė įtvirtinta PTŽSAĮ 3 straipsnyje. Šios teisės sąvokoje talpinama kokybiška sveikatos priežiūra, draudžiant varžyti pacientų teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių.

Teisė į prieinamą asmens sveikatos priežiūrą. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 4 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad pacientui sveikatos priežiūra turi būti prieinama. Paciento teisė į prieinamą asmens sveikatos priežiūrą yra sudėtinė ir todėl apima tokias teises:

- *Teisė į prieinamą būtinąją medicinos pagalbą* - šią teisę numato PTŽSAĮ 4 straipsnio 2 dalis. Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarką asmens sveikatos priežiūros įstaigose nustato Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 patvirtinta Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka ir mastas²⁰. Vadovaujantis šios tvarkos 4 ir 5 punktais, būtinoji medicinos pagalba asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiama visiems pacientams ir be pirminės sveikatos priežiūros gydytojo siuntimo.
 - *Teisė į laisvą paciento pasirinkimą gydytojo ar slaugos specialisto.* Sveikatos sistemos įstatymo 84 straipsnio 1 dalies 6 punkte numatyta, kad Lietuvos Respublikos gyventojai turi teisę nustatyta tvarka pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą, sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros rūšį arba jų atsisakyti, išskyrus įstatymuose numatytus atvejus. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta identiška nuostata, kad pacientas turi teisę pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą ir sveikatos priežiūros įstaigą.

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir masto patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 55-1915

- *Teisė į prieinamą antrinę ir tretinę sveikatos priežiūrą.* Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 ir 3 dalyse numatyta, kad valstybė laiduoja nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, pateikus sveikatos priežiūros gydytojo siuntimą.

Teisė į informuoto paciento sutikimą. Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.729 straipsnio pirmąja dalimi ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 8 straipsnio pirmąja dalimi draudžiama pacientą gydyti ar jam teikti kokią kitą sveikatos priežiūrą ar slaugą prieš jo valią. Pagal šio įstatymo 7 straipsnio pirmąją dalį draudžiama panaudoti pacientą mokymo procese, moksliniuose ar medicinos bandymuose be paciento sutikimo.

Paprastai keliami trys pagrindiniai reikalavimai, kad paciento sutikimas sveikatos priežiūrai būtų laikomas galiojančiu:

- a) sutikimas turi būti duotas paciento laisva valia.
- b) galioja tik toks sutikimas, kuris duotas prieš tai gavus visapusišką informaciją apie siūlomų medicinos procedūrų esmę, prigimtį ir alternatyvių procedūrų galimybę, atsisakymo duoti sutikimą padarinius. Adekvataus informavimo reikalavimas yra esminis, be jo ir kitos keliamos sutikimo galiojimo sąlygos prarastų prasmę. Informuotumo reikšmė lėmė ir instituto pavadinimą „informuotas sutikimas“ (angl. *informed consent*). Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartyje civilinėje byloje *Sandienė v. Kauno Raudonojo kryžiaus ligoninė*²¹ nurodoma, kad netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą.
- c) sutikimas bus laikomas galiojančiu tik jeigu ją davė veiksnius, pilnametis ar kitais pagrindais galintis pareikšti teisės požiūriu reikšmingą valią asmuo (pvz., šią sąlygą gali pažeisti vaiko ar vaistų paveikto asmens sutikimas).

Paminėti reikalavimai yra pagrindiniai, jie keliami visiems be išimties sutikimams, duodamiems sveikatos priežiūrai. Specialus reikalavimas, taikomas sutikimui dėl intervencijos į paciento kūną - Civilinio kodekso 2.25 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu. Sutikimas chirurginei operacijai turi būti išreikštas raštu.

²¹ Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, L.M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr.3K-3-1140/2001

Sveikatos priežiūra ar slauga nepilnamečiams pacientams iki 16 metų teikiama, kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams. Todėl jeigu yra nesutarimų tarp nepilnamečio paciento iki 16 metų ir jo atstovo, tai intervenciją ar diagnostikos ir gydymo metodikas parenka gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į nepilnamečio interesus.

Nepilnamečiai pacientai nuo 16 iki 18 metų amžiaus PTŽAI 8 straipsnio pirmoje dalyje prilyginami pilnamečiams pacientams – jie patys turi duoti sutikimą gydymui.

Prieš prašant sutikimo, pacientui (jo atstovui) išaiškinami intervencijos į paciento sveikatą tikslas, pobūdis, padariniai ir pavojai

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 8 straipsnio 4 dalyje įtvirtinta, kad pacientas bet kada raštu gali atšaukti savo sutikimą gydytis

Teikiant būtinąją (pirmąją ar skubiąją) medicinos pagalbą pacientui, kuris dėl amžiaus ar sveikatos būklės negali tinkamai išreikšti savo valios, yra būtinas paciento atstovo sutikimas.. Pagalba gali būti teikiama be atstovo sutikimo, jei jo nėra arba sutikimo negalima gauti laiku, arba atstovas atsisako duoti sutikimą, o medicinos pagalbos suteikimas atitinka paciento interesus.

Teisė atsisakyti gaivinimo.

Ši praktikoje nenaudojama ir užmiršta teisė buvo numatyta Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo²² 12 straipsnio 2 -ame punkte. Ji įteisinta ne kaip paciento, bet kaip gydytojo teisė nepradėti gaivinimo, kai pacientas įstatymų nustatyta tvarka yra pareiškęs nesutikimą, kad būtų gaivinamas, ir yra gydytojų konsiliumo pritarimas. Taigi įstatymas lyg ir nustatydamas paciento teisę atsisakyti gydymo kritiniu atveju, nustato šios teisės ribojimą, t.y. nurodo tam tikrą kitų asmenų (gydytojų konsiliumo) kompetenciją ir atsakomybę šiais klausimais. Šiuo atveju lieka neaišku, kokius klausimus turėtų svarstyti gydytojų konsiliumas ir kokia jo kompetencija: ar nagrinėti paciento atsisakymo turinį ir jo valios pareiškimo objektyvumą, ar lyginti atsisakymą ir faktinę padėtį, ar konsiliumas turi teisę atmesti paciento išreikštą valią ir imtis priemonių jį gaivinti. Šie klausimai nėra reglamentuoti jokiuose poįstatyminiuose aktuose.

Teisė nežinoti. Ši paciento teisė įtvirtinta PTŽSAI 9 straipsnyje - informacija apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę neturi būti pacientui pateikta prieš jo valią. Paciento valia turi būti patvirtinta jo parašu medicinos dokumentuose.

Teisė į informaciją susideda iš keleto sudėtinių teisių:

²² Lietuvos Respublikos žmogaus mirties registravimo ir kritinių būklių įstatymas // Valstybės žinios. 1997, Nr. 30-712

- teisės į informaciją apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas - Sveikatos sistemos įstatymo 84 straipsnio 1 dalies 3 punkte ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas, jų teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti.
- teisės į informaciją apie savo sveikatos būklę - Sveikatos sistemos įstatymo 84 straipsnio 1 dalies 4 punkte numatyta, kad Lietuvos Respublikos gyventojai turi teisę į informaciją apie savo sveikatą. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje konkretizuotas teisės į informacijos apie sveikatos būklę turinys. Pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę
- teisė susipažinti su medicinos dokumentais - Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 6 dalis įtvirtina, kad pacientas turi teisę susipažinti su savo medicinos dokumentais. Tai reiškia, kad paciento pageidavimu turi būti sudarytos sąlygos susipažinti su ligos istorijos, ambulatorinės kortelės ar kitais paciento medicinos dokumentų įrašais bei gauti jų kopijas.
- teisė į informaciją apie pagrįstą išrašymą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 3 dalis numato, jeigu stacionarizuoto į sveikatos priežiūros įstaigą paciento tolesnis buvimas joje nėra mediciniškai pagrįstas, prieš išrašant iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, pacientui turi būti išsamiai paaiškintas tokio sprendimo pagrįstumas. Gavęs tokią informaciją, pacientas apie tai patvirtina parašu medicinos dokumentuose.

Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą. Sveikatos sistemos įstatymo 52 straipsnio 1 dalis įtvirtina, kad asmens sveikatos informacijos viešumas yra ribojamas norint užtikrinti asmens privataus gyvenimo ir jo asmens sveikatos paslapties neliečiamumą. Šio įstatymo 84 straipsnio 1 dalies 4 punkte numatyta, kad Lietuvos Respublikos gyventojai (pacientai) turi teisę į informacijos apie savo sveikatos būklę konfidencialumą.

Vadovaujantis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 straipsniu, visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties.

Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus.

Sveikatos sistemos įstatymo 52 straipsnio 2 dalis imperatyviai draudžia skelbti visuomenės informavimo priemonėse informaciją apie asmens sveikatą be raštiško paciento sutikimo.

PTŽSAĮ numatoma šios teisės išimtis - be paciento sutikimo konfidenciali informacija gali būti suteikta tik tarnybiniais tikslais valstybės institucijoms, kontroliuojančioms sveikatos priežiūros paslaugas, teismui, prokuratūrai, ikiteisminio tyrimo įstaigoms, savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnyboms, kitoms institucijoms, kurioms tokią teisę suteikia Lietuvos Respublikos įstatymai

Teisė paduoti skundą. Teisė skųstis, viena iš svarbiausių teisių, įtvirtinta PTŽSAĮ 11 straipsnyje. Čia nurodomas institucijų sąrašas, į kurias pacientas gali kreiptis, manydamas, kad jo, kaip paciento teisės, yra pažeistos: sveikatos priežiūros įstaiga, Sveikatos apsaugos ministerija, teismas. Sąrašas nėra baigtinis, nukreipiama į Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, kuriame nurodytos sveikatos priežiūros paslaugų tiekėją kontroliuojančios institucijos.

Teisė į žalos atlyginimą. Pagal PTŽSAĮ 12 straipsnį, pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygas ir tvarką nustato PTŽSAĮ III skyrius, taip pat Civilinis kodeksas, Draudimo įstatymas, kiti teisės aktai. Ši teisė gali būti įgyvendinama ikiteisminiu arba teisiniu keliu.

Kadangi teisė skųstis ir teisė į žalos atlyginimą gali būti laikomos pacientų teisių įgyvendinimo būdais, tai smulkiau jos bus analizuojamos tam skirtoje II darbo dalyje.

1.4 Paciento teisių samprata Danijos teisėje

Teisė į informuotą sutikimą. Ši pacientų teisė įgavo teisinę išraišką kiek anksčiau nei Lietuvoje - 1992 metais, Danijos medicininės praktikos įstatyme. Iki tol tai buvo kaip nerašytas teisinės doktrinos principas, nuo 1989 metų minimas Danijos Medikų asociacijos etikos taisyklėse.²³ 1998 metais ši teisė įtvirtinta Danijos pacientų teisių įstatyme,²⁴ kurio 6 paragrafe teigiama, kad gydymas negali būti pradėtas be paciento sutikimo, kurį bet kada pacientas gali atšaukti. Pacientas turi teisę gauti visą informaciją apie savo būklę, gydymo alternatyvas, pašalinius efektus ir riziką, kuri ja turi būti sutekta jam suprantamais terminais. Kuo gydymo komplikacijų rizika didesnė, tuo suteiktos informacijos kiekis turi būti didesnis.

Šiame įstatyme nenurodoma, kokios formos sutikimas turi būti. Tačiau tai smulkiai reglamentuojama Danijos sveikatos ministro 1998 m. rugsėjo 14 d. įsakyme Nr. 665 „Su

²³ H.Nys. Patient rights in the EU-Denmark// European ethical – legal papers. 2007, No 2

²⁴ Law No. 482 of 1 July 1998 on patients rights //

<http://waml.haifa.ac.il/index/reference/legislation/denmark/denmark1.htm> ,prisijungimo laikas 2008 - 03 - 15

sveikatos priežiūra susijusios informacijos perdavimo, sutikimo tvarka“ – paciento sutikimas turi būti aiškiai išreikštas ir suprantamas, dažniausiai pakanka žodinio sutikimo. Reglamentuota, kad intervencijos ar numatomo komplikuoto gydymo atveju, medicinos darbuotojas įpareigotas gauti rašytinį paciento sutikimą .

Kai pacientui reikalinga skubi neatidėliotina pagalba, o jis yra tokios būklės, kad sutikimo duoti negali arba yra jaunesnis nei 15 metų, o jo atstovo nėra, pagalba gali būti teikiama be paciento ar jo atstovo sutikimo.

Teisė apsispręsti specialiais atvejais. Į Danijos pacientų teisių įstatymą ši teisė perkelta iš Amsterdamo deklaracijos. Kadangi ši teisė nėra įtvirtinta Lietuvos įstatymuose ir mums nėra žinoma, apžvelgsime ją kiek plačiau

Danijos pacientų teisių įstatyme įvardinti keturi atvejai, kuomet veiksnus asmuo nustatyta tvarka gali išreikšti savo valią dėl atsisakymo gydytis konkrečiais atvejais..

- *Teisė į bado streiką.* 14 įstatymo paragrafas numato, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas neturi teisės nutraukti paciento pradėto bado streiko tuo atveju, jeigu pacientas buvo tinkamai informuotas apie streiko pasekmes sveikatai. Šios teisės įgyvendinimui svarbi sąlyga - tinkamai informuotas pacientas.
- *Teisė atsisakyti gydymo krauju ar jo produktais.* 15 paragrafe teigiama, kad gydymas krauju ar jo produktais negali būti pradėtas, nesant paciento informuoto sutikimo. Pacientas, atsisakydamas šio gydymo metodo, turi būti tinkamai informuotas apie savo ligą bei jos gydymo galimus rezultatus, nenaudojant kraujo transfuzijos. Čia numatoma ir mediko teisė atsisakyti gydyti tokį pacientą, jei tai prieštarauja jo etinėms pažiūroms – tokiu atveju pacientas gali būti perduotas gydyti kitam sveikatos priežiūros specialistui.
- *Teisė atsisakyti gyvenimą prailginančio gydymo terminalinės ligos atvejais.* 16 paragrafo 1 dalis numato teisę veiksniam pacientui, sergančiam nepagydoma liga, dėl kurios mirtis yra neišvengiama, atsisakyti gydymo, prailginančio gyvenimą. Čia pat ir konkretizuojama gyvenimą prailginančio gydymo sąvoka – tai gydymas, kuris nežada jokios pagijimo, būklės pagerėjimo ar palengvėjimo perspektyvos, o vien tik gyvenimo pratęsimą. Kitais žodžiais tariant, pacientas dėl šios ligos artimiausiomis savaitėmis ir dienomis mirs, nepaisant taikomų galimų gydymo metodų. Taigi įstatymas numato, kad terminalinės ligos nustatymas yra grynai medicininis sprendimas. Toks paciento noras nereiškia, kad jis atsisako jo būklę palengvinančio gydymo - jam gali būti skiriami analgetikai, raminantys ir kiti medikamentai, kurie palengvintų jo būklę, netgi jeigu jie galėtų pagreitinti mirties momentą.

Šia teise gali pasinaudoti tik pats pacientas. Nei giminaičiai, nei neveiksnaus paciento atstovai negali reikalauti šios teisės įgyvendinimo. Tačiau medicinos profesionalams šis įstatymas suteikia plačias kompetencijos ribas, nusprendžiant, kad gyvenimą prailginantis gydymas yra bergždžias, kai terminaline liga sergantis ir dėl savo sunkios būklės pacientai nebegali išreikšti savo valios. Įstatymo 16 paragrafo 2 dalis suteikia teisę sveikatos priežiūros profesionalams tokiu atveju susilaikyti nuo gyvenimą prailginančio gydymo pradėjimo.

Įstatymas nenumato galimybės pacientui prašyti nutraukti gydymą tuomet, kai nėra aiškiai žinoma, kad mirtis dėl jo būklės yra neišvengiama.

Į šiuo įstatymu reguliuojamą sferą nepatenka suicidiniai bandymai, nors būtų galima teigti, kad žmogus, bandantis savo noru pasitraukti iš gyvenimo taip išreiškia savo norą mirti ir kiti turi tą norą gerbti. Danijos teismų sprendimų praktika įpareigoja gydyti nesąmoningus pacientus po suicidinio bandymo visais atvejais, nežiūrint į tai, kad asmuo buvo aiškiai pranešęs apie savo norą mirti ir reikalavo į tą norą atsižvelgti. Laikomasi nuostatos, kad toks asmuo yra tuo metu psichiškai neveiksnius ir turi būti gydomas psichiatrų priežiūroje.²⁵

- *Teisė parašyti gyvenimo testamentą.*¹⁷ Įstatymo paragrafas suteikia teisę ne jaunesniam nei 18 metų veiksniam pacientui parašyti gyvenimo testamentą. Jame jis gali nustatyti, kad atsisako gyvenimą prailginančio gydymo, tuo atveju, kai jo mirtis yra neišvengiama bei nepageidauja gyvenimą prailginančio gydymo tais atvejais, kai dėl seno amžiaus, autoįvykio, širdies sustojimo ar pan., jis netenka galimybės rūpintis savimi ir fiziškai, ir protiškai.

Siekiant numatyti konkrečius atvejus, atitinkančius įstatymo sąlygas, Nacionalinė sveikatos taryba išleido rekomendacijos, kuriose į tokių būklių grupę patenka sunkūs smegenų pakenkimai, sunkios plaučių ligos ar spinaliniai pažeidimai.

Sveikatos priežiūros specialistai įpareigojami prieš pradėdant gyvenimą prailginantį gydymą, kai pacientas yra tokios būklės, kai nebegali išreikšti savo valios, susisiekti su gyvenimo testamentų registru, kad nustatyti, ar pacientas yra išreiškęs savo valią gyvenimo testamentu.

Gyvenimo testamentų formulavimo, rašymo, registravimo ir panaikinimo tvarka nustatyta atskirame Sveikatos ministro įsakyme. Po septynerių įstatymo veiklos metų, 1999 metais, gyvenimo testamentus buvo užpildę 73 772 asmenys. Lyginant Šiaurės šalis šios teisės

²⁵ J.Vestergaard. Medical aid in dying under danish law// European Journal of Health Law. 2000, Vol. 7, No. 4. P. 405-425

aspektu matome, kad teisė atsisakyti gydymo specialiais atvejais yra įteisinta tik Danijos ir Norvegijos teisės aktuose. Suomijoje, Islandijoje bei Švedijoje pacientai tokios teisės neturi²⁶.

Teisė gauti duomenis – ši įstatymo dalis reglamentuoja paciento teisę gauti įrašus apie jo sveikatos būklę, kurie buvo padaryti bet kokioje gydymo įstaigoje, įskaitant privačias gydymo įstaigas. Ši taisyklė negalioja registrams, veikiančioms viešosios valdžios, statistikos, mokslo srityse.

Teisė į konfidencialumą – šiame straipsnyje gana plačiai ir smulkiai reglamentuojami atvejai, kuomet paciento duomenys gali būti atskleisti. Šios teisės esmė panaši, kaip ir Lietuvos PTŽAI.

Teisė pasirinkti šeimos gydytoją bei ligoninę taip pat **numatoma** Danijos teisėje ir yra apibrėžta atskiru įstatymu (1999 m Nr 395 Lov om sygehusvaesenet og lov om patientforsikring).

Teisė į žalos atlyginimą. Kadangi teisė skųstis bei teisė į žalos atlyginimą yra viena svarbiausių pacientų teisių²⁷, jos įtvirtinimui ir įgyvendinimo tvarkai numatyti Danijoje išleistas atskiras **Teisės skųstis ir gauti kompensaciją dėl sveikatos priežiūros paslaugų įstatymas.**²⁸

Čia nurodomos pacientų, turinčių šią teisę grupės:

- 1) Pacientai, patyrę fizinį pažeidimą, susijusį su medicinine apžiūra, gydymu ir t.t. viešoje ligoninėje ar kitoje ligoninėje, pagal sutartį su valstybe teikusia paslaugas;
- 2) Pacientai, patyrę žalą, susijusią su dalyvavimu biomedicininuose tyrimuose;
- 3) Audinių, organizmo skysčių ir organų donoriai;
- 4) Pacientai, gavę nemokamą gydymą taip pat Danijos subsidijuotą gydymą užsienio ligoninėse.

2004 m sausio 1d. įsigaliojusi nauja įstatymo redakcija praplėtė įstatymo galiojimo ribas, numatydama pacientų teisės į žalos atlyginimą visiems pacientams, gydytiems ne tik viešose, bet ir privačiose įstaigose, taip pat pacientams, gydytiems avarijos vietoje, ir kiekvienam, gydytam sveikatos priežiūros specialisto, įskaitant BPG, skubios pagalbos specialistus, stomatologus, dantų technikus, fizioterapeutus, psichologus, slaugytojas, akušeres,

²⁶ L. Fallberg. „Patient rights in the nordic countries“ // European Journal of Health Law. 2000, Nr. 7, No 2. P. 123-143

²⁷ L. Fallberg. „Patient rights in the nordic countries“ // European Journal of Health Law. 2000, Nr. 7, No 2. P. 123-143

²⁸ Danish act on the right to complain and to receive compensation within the health service No. 547 of 24 June 2005 <http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/369.html> ,prisijungimo laikas 2008-04-12

dietistus, ir bet kuriuos licencijuotus sveikatos priežiūros profesionalus. Iki 2004 metų įstatymo veikimo sfera neapėmė privačių gydymo įstaigų, bendrosios praktikos gydytojų.

Teisė skųstis. Danijoje pacientas, manydamas, kad jo teisės buvo pažeistos, gali skųstis centralizuotam organui – Nacionalinei skundų tarybai, nepaisant to, ar jis pretenduoja į žalos atlyginimą, ar tik nori ištyrimo, ar jam buvo suteiktos tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos. Nacionalinė skundų taryba nagrinėja visus su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusius pacientų skundus, turėdama tikslą nustatyti, ar sveikatos priežiūros specialistai, teikdami paslaugas, tinkami vadovavosi reikiama standartais.

Kadangi teisės skųstis ir teisės gauti žalos atlyginimą įgyvendinimas reiškia pacientų teisių gynbos būdus, jos smulkiau bus nagrinėjamos II - ajame šio darbo skyriuje.

1.5 Pacientų sampratos Lietuvoje ir Danijoje lyginamoji analizė

Įvertinus pacientų teisių, ginamų Danijoje ir Lietuvoje, spektrą, galima teigti, kad abi šalys, buvo vienos pirmųjų Europoje, įtvirtinusios progresyviais pacientų teises savo teisinėje sistemoje, padariusios tai dar XX a. pabaigoje. Įtakos tam turėjo svarbūs tarptautiniai dokumentai – Europos pacientų teisių Amsterdamo deklaracija, Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija.

Nors beveik dešimt metų nuo Lietuvos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo priėmimo (nuo jo priėmimo 1996 metais iki 2005 metais įsigaliojusios naujos įstatymo redakcijos) dalis įstatymo, reglamentuojanti teisės į žalos atlyginimą ikiteisminėmis priemonėmis tvarką, buvo nevykdoma – nebuvo sukurtos reikiamos institucijos ir fondai (smulkiau apie tai rašoma II darbo dalyje), vis dėlto galima teigti, kad šis įstatymas buvo itin svarbus žingsnis, Lietuvoje siekiant sureguliuoti šalių – pacientų ir medikų bendrąsias teises, pareigas ir atsakomybę, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Nuo jo įsigaliojimo pacientas tapo nebe pasyviu paslaugos gavėju, o aktyvus sveikatinimo proceso dalyvis, turintis teisių ir pareigų, bei atsakingas už savo sveikatą ir gyvybę.

Danijoje pacientų teises du pagrindiniai įstatymai – Danijos pacientų teisių įstatymas skirtas pacientų teisių įtvirtinimui, o Teisės skųstis ir gauti kompensacija įstatymas – pacientų teisių gynbos būdų nustatymui.

Lyginant bei apibendrinant atskirų teisių sampratą Lietuvoje ir Danijoje, nustatyti šie panašumai ir skirtumai:

Teisė į informuotą sutikimą – viena pagrindinių šiuolaikinių pacientų teisių, ginančių paciento teisę į autonomiją – įgalina jį spręsti pasirenkant gydymo metodus ar jų atsisakant, prieš tai gavus visą reikiamą informaciją iš sveikatos priežiūros darbuotojų. Esminių skirtumų tarp

Lietuvoje ir Danijoje reglamentuotos šios teisės nenustatyta, išskyrus tai, kad pagal Danijos teisę sutikimą gydytis gali patys duoti pacientai nuo 15 metų amžiaus.

Teisė į informaciją – sudėtinė ir gana plačiai reglamentuojama Lietuvos pacientų teisių ir žalos įstatyme, tačiau Danijos įstatymuose neišskirta kaip atskira teisė, o integruota į informuoto sutikimo teisės turinį – kaip teisė gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, neminint atskirai teisės į informaciją apie pagrįstą išrašymą, į informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugas.

Teisė nežinoti, teisė gauti duomenis, teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą - esminių skirtumų šių teisių sampratoje nėra.

Teisė apsispręsti specialiais atvejais – ši teisė plačiu aspektu ginama Danijos teisėje. – nustatyti konkretūs atvejai, kuomet pacientas gali atsisakyti gydymo. Jos įteisinimas Danijos įstatymuose išryškina paciento autonomijos platesnių ribų buvimą, teisiškai reglamentuojant tokias etiškai sudėtingas situacijas, kai gydytojo paklusimas įstatymui bei paciento norui veda į paciento mirtį. Šios įstatymo nuostatos įteisina paciento autonomijos viršenybę prieš mediko pareigą gelbėti gyvybes.

Iš pirmo žvilgsnio atrodo esanti tik Danijos pacientų teisė, tačiau, giliau paanalizavus Lietuvos įstatymus, pasirodo esanti galima ir Lietuvoje su tam tikromis sąlygomis.

Teisė atsisakyti gyvenimą prailginančio gydymo nėra negalima Lietuvos pacientams, vertinant tai, kad pagal Lietuvos Pacientų teisių ir žalos įstatymą imperatyvus draudimas gydyti pacientą prieš jo valią suteikia galimybę pacientui nesutikti su numatomu gydymu. Taigi, galima teigti, kad asmuo, tinkamai informuotas apie tai, kad jam bus taikomas gyvenimą prailginantis gydymas, turi teisę šio ar kito gydymo atsisakyti ir ta teisė turi būti gerbiama.

Reikia pažymėti tai, kad įteisinant paciento autonomiją dar 1997 metais Lietuvos Respublikos Žmogaus mirties ir kritinių būklių įstatyme įtvirtinta *teisė atsisakyti gaivinimo*. Gaivinimas tam tikrais atvejais gali būti prilyginamas gyvenimą prailginančiam gydymui, kuris, terminalinių ligų atvejais turėtų būti naudojamas visiems pacientams, nors ligos palengvinimui įtakos neturi, tik keliomis paromis gali prailginti gyvenimą. Tačiau ši teisė liko tik „įstatymo raide“, neprigijusi praktiniame gyvenime ir užmiršta, kadangi jos reglamentavimas yra nepilnas ir neužbaigtas – jokiais poįstatyminiais aktais nenustatyta tvarka, kokia forma turi būti pareikštas gaivinimo atsisakymas, nereglamentuota gydytojų konsiliumo kompetencija ir atsakomybė, organizavimo tvarka. Neišsprendus šių svarbių klausimų nei vienas medikas nesiryš įgyvendinti tokią paciento teisę, vadovaujantis vien šiomis nekonkretizuotomis įstatymo normomis. Teisiškai reglamentavus šią situaciją, turėtumėme Lietuvos teisėje galimybę netaikyti vadinamojo užsispyrėliško gydymo, kai beviltiški, ligoniai, sergantys sunkiomis ligomis terminalinėse jų stadijose, kai žinoma, kad mirtis yra neišvengiama, pagal Lietuvos teisę turi būti

gaivinami. Gydytojo pareiga tokiais klinikinės mirties atvejais taikyti gaivinimo priemonės yra ypač sunki morališkai, suvokiant, kad gaivinimas vis tiek bus bevertis, ir kad negaivinamas toks pacientas galėtų oriai palikti šį pasaulį nuskausmintas ir prižiūrėtas. Tai suprasdamas, tačiau turėdamas vadovautis ne moralinėmis savo nuostatomis, o įstatymais, gydytojas privalo taikyti gaivinimo standartą atitinkančias priemones – prijungti dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatą, skirti širdies darbą stimuliuojančius vaistus ir pan. Lietuvoje eutanazijos problemas plačiai nagrinėjęs prof. A. Narbekovas pripažįsta skirtumą tarp pasyvios eutanazijos ir šio užsispyrėliško gydymo bei jį pateisina: „Yra moraliai leistina tam tikromis sąlygomis atsisakyti vadinamojo užsispyrėliško gydymo, t.y. nebeatikinti tu mediciną procedūrų, kurios nebeatitinka realios ligonio padėties dėl šių priežasčių: 1) *kada gydymas yra neefektyvus arba* 2) *kada toks gydymas pačiam ligoniui yra nepakeliamas*. Šiais atvejais tam tikros priemonės nėra taikomos, neturint intencijos sukelti mirtį, bet tikslu nutraukti neefektyvių arba ligoniui nepakeliamų priemonių naudojimą²⁹. Tačiau neužbaigtas šios teisės reglamentavimas apsunkina Lietuvos pacientų teisę atsisakyti gyvenimą prailginančiu gydymo beviltiškais atvejais.

Danijos Pacientų teisių įstatyme numatyta teisė *parašyti gyvenimo testamentą* iš tikrųjų neturi jokių atitikmenų Lietuvos teisėje

Teisė skųstis - viena iš svarbiausių pacientų teisių, ginanti pacientus, kurie yra nusivylę sveikatos priežiūros paslaugomis. Matome ryškius skirtumus tarp Danijos, kur yra viena centralizuota, galinga skundų institucija, sprendžianti visus skundus bei vienintelis skundų pateikimo kelias ir Lietuvos, kur institucijų, įgaliotų nagrinėti skundus, yra daug, ir pacientui ne visada būna aišku, kuri institucija geriausiai apgintų jo teises.

Teisė į žalos atlyginimą – įtvirtinta abiejų šalių įstatymuose, tik Danijoje tam skirta net keli atskiri įstatymai. Skirtumai yra ryškūs ir esminiai, tik apie tai bus kalbama sekančiuose darbo skyriuose.

²⁹A. Narbekovas. Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas // Soter. 2002, Nr. 7(35). Kaunas: VDU, 2002. P. 7–18.

II. IKITEISMINIAI PACIENTŲ TEISIŲ GYNIMO BŪDAI DANIJOS IR LIETUVOS TEISĖJE

2.1 Danijos pacientų žalos atlyginimo be kaltės modelio analizė

2.1.1 Pacientų teisės į žalos atlyginimą gynimo raida

Nagrinėjant Danijos sveikatos priežiūros sistemos ypatumus bei jų raidą pacientų teisių gynimo srityje matyti, kad esminės permainos vyko 1992 metais.

Iki 1992 metų pacientų teisės, o ypač teisė į kompensaciją už žalą, patirtą gydymo įstaigoje, buvo ginamos remiantis „kaltės principu“. Tai reiškia, kad pacientas įgydavo teisę į kompensaciją tik tuomet, kai būdavo įrodoma sveikatos priežiūros darbuotojo kaltė ar neatsargus, neatsakintas jo elgesys, sukėlęs žalą³⁰.

Kaltės principo ištakos siekia Romėnų teisės laikus ir turi du pagrindinius tikslus: siekį atitaisyti padarytą žalą (kompensacinis poveikis) bei apsaugoti nuo panašių atvejų ateityje (prevencinis poveikis). Vertinant pacientų galimybes ginti savo teises, Danijoje XX a. 9-ajame dešimtmetyje atliktos studijos parodė, kad pirmasis šio principo tikslų – kompensacinis poveikis – yra aiškiai ribojamas: iki 1992 metų Danijoje kasmet vidutiniškai pacientų pateiktų pretenzijų žalos kompensavimui skaičius siekė apie 250, kai tuo tarpu 1989 metais iš ligoninių išrašytų pacientų skaičius buvo 1 049 012³¹ o kita atlikta studija parodė, kad 9 % ligoninėse gydomų pacientų patiria didesnius ar mažesnius pašalinius poveikius.³² Vertinant antrojo kaltės principu pagrįstos sistemos tikslo – prevencinio poveikio – efektyvumą buvo nustatyta, kad ši sistema prevencinio efekto praktiškai neturi jokio, kadangi žala atlyginama tik retais atvejais, ją kompensuoja darbdavys arba draudimo kompanija, pats medikas žalą atlygina tik tuomet, kai įrodoma šiurkšti klaida ar tyčinė kaltės forma.

O ir patys Danijos gydytojai pripažino, kad tuometinė sistema buvo nepalanki pacientui, siekiančiam kompensacijos, nes galimybė ją gauti priklausė nuo sugebėjimo įrodyti, kad klaida buvo padaryta konkretaus medicinos darbuotojo ar konkrečios įstaigos. Tuo būdu

³⁰ An annual report 2004 of Denmark Patient insurance association // <http://uk.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/pdf/aarsberetninger/engelsk/engelsk2004.pdf>, prisijungimo laikas 2008-07-12

³¹ A report of Danish ministry of the interior and health. Health care in Denmark// http://www.sum.dk/publikationer/healthcare_in_dk/index.htm, prisijungimo laikas 2008-07-15

³² T.Schioler et al. Incidence of adverse events in hospitals: a retrospective study of medical records // <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11590953>, prisijungimo laikas 2008-07-25

medikai būdavo supriešinami su pacientais, kadangi savo klaidos geranoriškas pripažinimas reikšdavo dar ir didėjančią skundo pateikimo į Pacientų Skundų tarybą ir profesinių sankcijų gavimo tikimybę. Todėl Danijos gydytojai siekė, kad pacientai turėtų teisę į žalos atlyginimą, kuri įgyvendinama ne remiantis kaltės principu, o suteikiama remiantis objektyviai, iš anksto nustatytais žalos kriterijais.³³

Kalbant apie žalos prevenciją sveikatos priežiūros sektoriuje yra labai svarbu pripažinti faktą, kad yra neįmanoma visiškai išvengti žalos padarymo pacientams, kad ir kokia tobula bei efektyviai funkcionuojanti sveikatos priežiūros sistema būtų. Juk visas gydymo procesas yra įtakojamas žmogiškojo faktoriaus – atskiro individo, konkrečiai, mediko, mąstymu, sugebėjimu pritaikyti savo žinias, reakcijos, psichologinių ypatumų ir t.t. O ir be šio faktoriaus yra visa eilė kitų, kurie taip pat gali nulemti žalos padarymą pacientams - tai ir nelaimingi atsitikimai, medicininės aparatūros gedimai, vaistų pašalinės reakcijos ir t.t.

Šio fakto pripažinimas galimai įtakojo tai, kad penkiose šiaurės regiono šalyse – Danijoje, Švedijoje, Norvegijoje, Suomijoje bei Islandijoje, XX amžiaus paskutiniame dešimtmetyje įvyko esminiai pokyčiai pacientų teisių gynimo srityje – įkurta pacientų draudimo sistema pagrįsta žalos atlyginimo „be kaltės“ principu, kas reiškia, kad paciento galimybė gauti kompensaciją už patirtą žalą nebesiklauso nuo to fakto, ar žalos atsiradimas susijęs su mediko padaryta aplaidžia klaida³⁴. Danijoje pacientų draudimo sistema buvo įteisinta 1992 metais, įsigaliojus Pacientų draudimo įstatymui.

Visoms penkioms aukščiau minimoms šalims bendra tai, kad pacientui kompensuojama jo patirta žala tuomet, kai jis ją patyrė kaip gydymo rezultata, kuomet buvo nukrypta nuo gydymo standartų. Kitos kompensavimo sąlygos skirtingose šalyse varijuoja.

Ši pacientų draudimo sistema žymiai padidina pacientų galimybę pretenduoti į kompensaciją, lyginant su buvusiaja sistema. Danijoje gautų pretenzijų skaičius augo dešimtimis kartų: 2001 m. buvo gauta 2800 pretenzijų, 2007 – jau net 5416.³⁵ Antras privalumas - pacientui siūlomas greitesnis, ramesnis ir sklandesnis jo pretenzijos nagrinėjimo kelias, lyginant su teisiniu nagrinėjimu. Trečia - tai nieko nekainuoja pacientui.

2.1.2 Draudimo sistemos teisiniai pagrindai

³³ J.Downie, W.Lahey, D.Ford. Patient safety law: from silos to system. Country reports: DENMARK // http://www.patientsafetylaw.ca/documents/Appendix_2_Denmark.pdf, prisijungimo laikas 2008-03-20

³⁴ „No blame“ compensations and injury prevention“// <http://uk.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/pdf/udgivelser/No%20Blame%20Compensation%20and%20Injury%20Prevention.pdf>, prisijungimo laikas 2008-08-01

³⁵ An annual report 2007 of Denmark Patient insurance association. // <http://uk.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/pdf/aarsberetninger/2007/PFannualreport07%20engelsk.pdf>, prisijungimo laikas 2008-07-11

Danijos pacientų draudimo sistema buvo įkurta 1992 metais, Danijos Parlamentui priėmus „**Danijos pacientų draudimo įstatymą**“.³⁶ 2005 m. šis įstatymas buvo inkorporuotas į „Danijos pacientų teisės skūstis ir gauti kompensaciją įstatymą“.

Pacientų draudimo sistemos tikslas - atlyginti pacientams ar jų šeimoms už žalą, patirtą gaunant sveikatos priežiūros paslaugas. Iki 2004 metų žala būdavo atlyginama tik valstybinėse ligoninėse ją patyrusiems pacientams. Nuo 2004 metų sausio 1 dienos buvo praplėsta įstatymo veiklos sfera – numatyta, kad pacientų draudimo sistema apima visus *valstybinių ir privačių* ligoninių pacientus, pacientus gydytus įvykio vietoje, greitosios medicinos pagalbos automobilyje ir visus, kas buvo gydytas bet kurio licencijuoto ar sertifikuoto sveikatos priežiūros specialisto, įskaitant bendrosios praktikos gydytojo, skubios pagalbos specialisto, stomatologo, burnos higienisto, dantų techniko, psichologo, fizioterapeuto, slaugytojo, akušerio, dietisto ir t.t.

Žalos kompensavimo mechanizmas apima keturias stambias pacientų kategorijas:

- 1) Pacientai, kurie patyrė fizinę žalą susijusią su apžiūra ar gydymu valstybinėje ar kitoje ligoninėje, kuri dirba pagal sutartį su valstybe.
- 2) Pacientai, kurie patyrė žalą, dalyvaudami biomedicininuose tyrimuose;
- 3) Audinių, skysčių ir organų donorai;
- 4) Pacientai, kuria pagal Danijos sveikatos priežiūros įstatymą buvo įgiję teisę nemokamai gydytis kitos šalies gydymo įstaigoje.

Šioms pacientų kategorijoms žala yra atlyginama, jeigu patvirtinama, kad pacientui buvo padaryta išvengiama arba neišvengiama žala. Šių žalos rūšių kriterijai yra įstatyme reglamentuojami baigtiniu sąrašu požymių, kurių buvimas kruopščiai vertinamas kiekvienos pretenzijos nagrinėjimo metu.

Pažeidimai yra laikomi *išvengiamais*, kai jie atitinka vieną iš šių sąlygų:

- 1) Jei buvo pažeistas „specialisto standartas“ - teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nebuvo laikomasi įprastinio standarto – t.y. nesielgta taip, kaip šioje situacijoje būtų pasielgęs patyręs specialistas. Tačiau nebūtinai žalą padariusio sveikatos priežiūros specialisto elgesys turi būti vertinamas kaip neatsakingas ar neapdairus;
- 2) Žalą pacientui sukėlė medicininės aparatūros, instrumentų ar kitos įrangos gedimai – „aparatūros taisyklė“;
- 3) Jeigu žalos būtų išvengta pasirinkus kitą gydymo metodą, su sąlyga, kad abu gydymo metodai pagal savo efektyvumą yra tolygūs – „alternatyvos taisyklė“;
- 4) Įvairūs nelaimingi atsitikimai, įvykę gydymo įstaigoje, pvz. paslydimas ant slidžių grindų, iškritimas iš lovos, liftų gedimai, gaisrai ir pan.

³⁶ The Danish patient insurance act No 228 of 24 March 1997 //

<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/thepatientinsuranceact.html> ,prisijungimo laikas 2008-03-15

Neišvengiamais laikomi tokie pažeidimai, kurie kilo gydymo ar tyrimų pasekoje dėl įvykusios komplikacijos, kuri yra rimtesnė, negu buvo galima numatyti ir tikėtis. Paciento patirtas pažeidimas turi atitikti abu šiuos požymius:

1) Turi būti „protingai rimtas“ - šį terminą plačiai aiškina ir pavyzdžiais demonstruoja Pacientų draudimo asociacija savo kasmetinėse ataskaitose - kiekvienu atveju turi būti pasvertas patirto pažeidimo sunkumas ir ligos, dėl kurios pacientas buvo gydytas, rimtumas. Kuo rimtesnė liga, tuo agresyvesnis gydymas jai reikalingas, tuo didesnė pašalinių poveikių ir žalos atsiradimo galimybė. Todėl esant aiškiai vėžio, sunkios širdies ar smegenų ligos diagnozei, kai iš anksto žinoma, kad pašaliniai poveikiai ir žala yra praktiškai neišvengiami, pažeidimas neatitinka šio požymio ir žalos kompensacija neišmokama.

2) Turi būti retas – įprastinė jo atsiradimo rizika turi siekti ne daugiau kaip 2%. Praktikoje yra lyginama, kokio laipsnio komplikacijų rizika būtų buvusi nustatyta panašios būklės kitam pacientui (įvertinant pašalinių ligų, viršsvorio buvimą ir pan.), jeigu jam būtų taikomas toks pats gydymas.³⁷

Žemiau pateiktoje lentelėje pateikti duomenys, kaip 2004 – 2007 metais Danijos Pacientų draudimo asociacijos priimti sprendimai dėl išnagrinėtų skundų pasiskirstė pagal pritaikytus išvengiamus ir neišvengiamus žalos požymius.

1 Lentelė. Pacientų Draudimo Asociacijos sprendimų tipai (procentinė išraiška)

Sprendimų tipai	2004	2005	2006	2007
Specialistų taisyklė	18,3	18,65	18	18
Aparatūros klaida	0,5	0,32	0,3	0,3
Alternatyvos taisyklė	0,4	0,43	0,4	0,4
Nelaimingi atsitikimai	0,3	0,16	0,2	0,4
Neišvengiami pažeidimai	15,8	13,86	11	9
Donorai	7,8	2,82	3,1	2
Pripažinta žala ir tinkami kompensuoti	43,1	36,24	33	30
Atmesti skundai	47,3	50,90	57	57
Už šio įstatymo ribų(per smulkūs, prieš įsigaliojant įstatymui, ir pan.)	9,6	12,86	10	13
Viso:	100	100	100	100

Šaltinis - Pacientų draudimo asociacijos kasmetinės ataskaitos.

³⁷An annual report 2004 of Denmark Patient insurance association // <http://uk.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/pdf/aarsberetninger/engelsk/engelsk2004.pdf>, prisijungimo laikas 2008-07-11

Kaip parodyta lentelėje, didžiausią dalį pripažintų tinkamais kompensuoti skundų (apie 18 %) sudaro skundai dėl žalos, atsiradusios dėl išvengiamų pažeidimų, nesilaikant gydymo standartų (specialisto taisyklės pažeidimas).

Danijos pacientai turi teisę ir į žalą, patirtą dėl vakcinų ar medikamentų poveikio, kompensavimą. Vakcinų ir medikamentų sukelta žala yra atlyginama, vadovaujantis atskiru įstatymu – Farmacinių pažeidimų žalos atlyginimo įstatymas.³⁸ Juo reglamentuojama fizinės žalos, sukeltos medikamentų, naudojamų gydymo ar tyrimo tikslu ar donorystė metu, atlyginimo tvarka. Įstatymas apima vaistinėse, ligoninėse, stomatologiniuose kabinetuose gautų ar įsigytų medikamentų padarytą žalą. Įstatymo galiojimo išimtis - homeopatiniai vaistai, vitaminai. Žala mokama tik tuomet, kai medikamentų pašalinis poveikis viršija poveikį, kurio buvo galima tikėtis (kuris buvo numanomas). Pretenzijų nagrinėjimą Danijos Sveikatos ministerijos įpareigojimu vykdo Pacientų draudimo asociacija.

2.1.3 Pretenzijų pateikimo ir nagrinėjimo procedūra

Galimybės pretenduoti į kompensaciją už patirtą žalą tvarką reglamentuoja Danijos pacientų draudimo įstatymas³⁹.

Pretenziją pateikti gali pacientas, manantis, kad jam padaryta žala ar jo atstovas, o taip pat ir gydymo įstaiga. Kai pretenziją pildo pacientas, gydymo įstaiga privalo užpildyti ligoninei skirtą dalį bei pridėti visų su pacientui teriktų paslaugų susijusių dokumentų kopijas. Pacientų draudimo įstatymas įpareigoja ligoninėse įvesti pacientų patarėjų, kurie pataria ir padeda pacientams įgyvendinti savo teises, pareigybę. Taip pat visi sveikatos priežiūros specialistai yra įpareigoti galimos žalos padarymo atveju informuoti pacientą ir patarti jam kreiptis dėl žalos atlyginimo.

Visos pretenzijos yra siunčiamos į Danijos pacientų draudimo asociaciją (toliau tekste - DPDA), kur vyksta pretenzijos nagrinėjimas bei priimamas sprendimas dėl žalos išmokėjimo. Dauguma darbuotojų turi teisinį išsilavinimą, o medicinių išvadų pateikimui samdomi profesionalūs medikai.

Žala atlyginama tuomet, kai nustatoma, kad ji atitinka išvengiamo ar neišvengiamo pažeidimo atsiradimo sąlygas. Išmoka gali būti neskiriama, jei nustatomas faktas, kad pacientas sąmoningai siekė žalos atsiradimo.

³⁸ The Danish act on damages for pharmaceutical injuries No 1120 of 20 December 1995 // <http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/148.html> ,prisijungimo laikas 2008-04-02

³⁹ The Danish Patient Insurance Act No 228 of 24 March 1997 // <http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/thepatientinsuranceact.html> ,prisijungimo laikas 2008-03-15

2002 metais 47,2 % visų gautų pretenzijų buvo pripažintos tinkamomis žalos atlyginimui. Įstatymas numato minimalią atlyginamą žalą – 10 000 DKK (~ 4 500 Lt), stomatologinėse įstaigose – 1000 DKK (~450 Lt). Pretenzija turi būti pateikta per 5 metus nuo žalos patyrimo, kompensacija turi būti išmokėta ne vėliau nei 10 metų.

Skundo nagrinėjimas DPDA praeina du etapus: pirmiausia vyksta paciento patirtos žalos nagrinėjimas pagal Pacientų draudimo įstatymą, siekiant nustatyti ar ji atitinka kompensuojamos žalos požymius, po to seka kompensacijos dydžio skaičiavimas.

Žalos dydis apskaičiuojamas pagal „Danijos pažeidimų atlyginimo įstatymą“⁴⁰. Galimos išmoką sudarančios kompensacijos rūšys:

1) Netekto darbo užmokesčio dalis – dėl pažeidimo netekto uždarbio kompensacija turi būti mokama tol, kol asmuo vėl pradeda dirbti;

2) Pajamų sumažėjimas – jeigu pažeidimas sukėlė pastovų asmens sugebėjimą užsidirbti pragyvenimui, asmuo turi gauti pajamų sumažėjimo kompensaciją. Skaičiuojama nuo metinių pajamų, įvertinant jų sumažėjimo procentinę dalį. Jeigu pajamų sumažėjimas nesiekia 15% nuo buvusiųjų pajamų, šios rūšies kompensacija nemokama;

3) Kompensacija už patirtą pastovų pažeidimą - už visišką 100 % neįgalumą mokama 573 500 DKK (258 075 Lt) suma. Ši suma proporcingai mažinama pagal netekto darbingumo procentą. Esant darbingumo netekimui iki 5 %, kompensacija nemokama. Kompensacija mažinama pagal paciento amžių – kuo vyresniame amžiuje patirtas pažeidimas, už kiekvienus iki 40 amžiau metus kompensacija mažinama po 1%.

4) Kompensacija dėl patirto skausmo sudaro iki 130 DKK(58,5 Lt) už kiekvieną dieną. Bendra suma negali viršyti 50 000 DKK(22 500 Lt).

5) Kompensuojama gydymui išleistos lėšos(medikamentams, reabilitacijai, kelionėms ir t.t.).

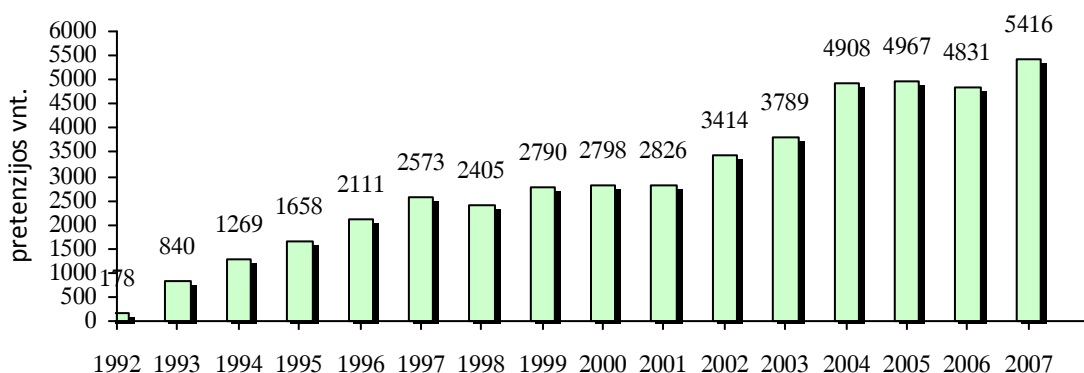
Pacientai, nepatenkinti DPDA sprendimu, gali kreiptis į specialiai tam tikslui įkurtą organizaciją - Pacientų skundų apeliacinę tarybą. Tarybai pirmininkauja teisėjas. Jos nariai – įvairių sričių medicinos specialistai, pacientų organizacijų, teisinių organizacijų nariai. Patirtis rodo, kad Pacientų skundų apeliacinėje taryboje yra nagrinėjamos vidutiniškai 20% pretenzijų.

Tik po DPDA ir Pacientų skundų apeliacinės tarybos sprendimo, apeliacija gali būti teikiama regiono teismui, kuris gali sprendimą patvirtinti, pakeisti ar panaikinti. Šis apeliacinio teismo sprendimas gali būti skundžiamas kasacine tvarka Danijos aukščiausiam teismui..

⁴⁰ The Danish liability for damages act No. 599 of 8 September 1986//
<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/erstatningsansvarsloven.html> ,prisijungimo laikas 2008-07-12

2.1.4 Žalos atlyginimo be kaltės modelio rezultatai 1992-2007 metais bei jo privalumai

Tai, kad pacientų draudimo sistema tikrai labai smarkiai padidino pacientų galimybes į žalos kompensavimo teisės įgyvendinimą, iliustruoja kasmet didėjantys gaunamų pretenzijų skaičiai. Iki 1992 metų kasmet buvo gaunama apie 250 pretenzijų. Nuo 1992 metų iki 2007 metų gaunamų pretenzijų skaičius išaugo 20 kartų (žr. diagramą žemiau).

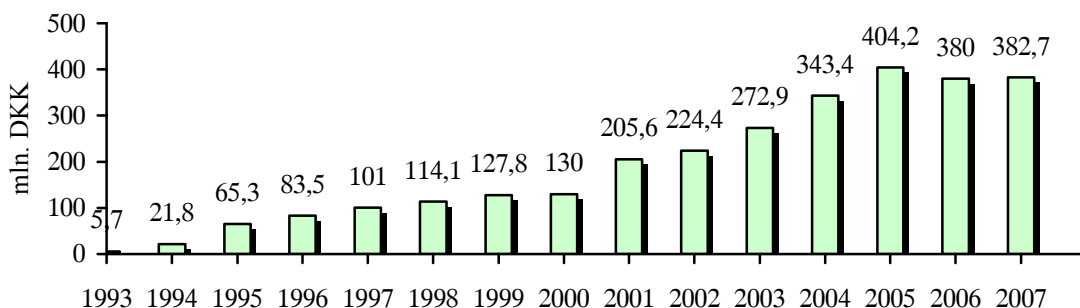


Šaltinis- DPDA metinės ataskaitos

1 pav. Gautų pretenzijų skaičiaus dinamika 1992 – 2007 metais

Išnagrinėjus gautas pretenzijas, tinkamomis apmokėti pripažįstamos nuo 30 iki 47 procentų. T.y apie 10-15 kartų daugiau atvejų, negu iki žalos atlyginimo sistemos, pagrįstos ne kaltės principu įvedimo.

Žemiau pateiktoje diagramoje matome, kad kasmet didėja ir kasmetinės išmokos pacientams už jų patirtą žalą.



Šaltinis- DPDA metinės ataskaitos

2 pav. Išmokėtų kompensacijų už patirtą žalą sumos dinamika 1993 – 2007 metais (milijonais DKK).

Taigi, šie skaičiai puikiai įrodo, kad ši pacientų draudimo sistema žymiai padidina pacientų galimybę pretenduoti į kompensaciją, lyginant su buvusiaja sistema. Antras privalumas - pacientui siūlomas greitesnis, ramesnis ir sklandesnis jo pretenzijos nagrinėjimo kelias, lyginant su teisiniu nagrinėjimu. Trečia - tai nieko nekainuoja pacientui.

Kitas svarbus šios sistemos bruožas yra tai, kad kompensavimo sistema buvo visiškai atribota nuo skundų ir profesinių nuobaudų skyrimo sistemos. Tai vertinama kaip ryškus privalumas abiem suinteresuotoms pusėms – pacientams ir medikams. Pacientas gali tikėtis gydytojo pagalbos ir patarimo ruošiantis kreiptis dėl kompensacijos bei pildant pretenzijos formą. O gydytojas, savo ruožtu, pagrįstai gali tikėtis, kad pacientas, gavęs žalos atlyginimą, nebesikreips į kitas institucijas dėl profesinės nuobaudos skyrimo medikui.

Pripažįstama ir ekonominė nauda valstybei – šios sistemos išlaikymas ir administravimas reikalauja mažesnių išlaidų nei kainuotų visų pacientų pretenzijų nagrinėjimas teisme. Paskaičiuota, kad išlaidos vienam teisminiam bylos nagrinėjimui prilysta aštuonerių pretenzijų nagrinėjimo išlaidoms.⁴¹

Kitas svarbus privalumas, kurį akcentuoja šių pacientų draudimo sistemą įvedusios šalys – tai galimybė plačiai pasinaudoti vienoje institucijoje, kuri nagrinėja pacientų pretenzijas, surinkta informacija. Danijos pacientų draudimo asociacija, šioje šalyje atsakinga už visų pretenzijų nagrinėjimą, per 15 veiklos metų (iki 2007 metų sausio 01 d.) užregistravo 42 000 pretenzijų.⁴² Jose užfiksuota informacija skirstoma bei koduojama pagal ligas, jų komplikacijas, komplikaciją sukėlusius medikamentus ir įvairiais kitais požiūriais. Surinkti duomenys naudojami nacionaliniu ir tarptautiniu lygmeniu, atliekant analizes, mokslinius tyrimus, kuriant gydymo metodus ir technikas, kurie mažintų komplikacijų pasikartojimo riziką.

DPDA, nuo 1992 metų vykdydama pacientų pretenzijų nagrinėjimą bei žalos dydžio paskaičiavimus, kasmet rengia plačias ataskaitas, prieinamas visuomenei(jos skelbiamos asociacijos internetinėje svetainėje). Ataskaitose pateikiami statistiniai veiklos duomenys : gautų pretenzijų skaičius, pretenzijų, pripažintų tinkamomis kompensuoti skaičius, pasiskirstymas pagal šalies regionus, pagal medicinos sritis bei specialistus, išmokėtos žalos sumos, pretenzijų nagrinėjimo trukmė ir t.t. Greta statistinių duomenų didesniąją ataskaitų dalį užima praktinių pavyzdžių demonstravimas, kur komentuojami realūs pretenzijų atvejai, aiškinant kodėl priimtas vienoks ar kitoks sprendimas, kokiais teisės aktais sprendimas yra pagrįstas. Šiuo būdu vykdomas ir pacientų, ir medikų visuomenės mokymas: medikai skatinami mokytis iš kitų

⁴¹ „No blame“ compensations and injury prevention.// <http://uk.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/pdf/udgivelser/No%20Blame%20Compensation%20and%20Injury%20Prevention.pdf>, prisijungimo laikas 2008-08-01

⁴² An annual report 2007 of Denmark Patient insurance association. // <http://uk.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/pdf/aarsberetninger/2007/PFannualreport07%20engelsk.pdf>, prisijungimo laikas 2008-07-11

klaidų, ligoninių vadovai – siekti tinkamo standartų laikymosi, įvairių procedūrų kūrimo ir pritaikymo kasdieninėje praktikoje bei tinkamos kontrolės.

Manoma, kad reforma pacientų draudimo srityje turėjo įtakos Danijos pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros sistema didėjimu. ES Komisijos užsakymu 1998 metais atliktoje studijoje buvo gauti duomenys, kad 90 % danų yra patenkinti sveikatos priežiūros sistema. Nagrinėjant pasitenkinimo priežastis, viena iš jų minimas teigiamos valstybės iniciatyvos pacientų draudimo ir pacientų saugos srityse.⁴³

2.2 Teisės skūstis įgyvendinimo ypatumai Danijoje

Danijoje pacientai savo teises gali ginti ne tik kreipdamiesi dėl žalos atlyginimo, bet ir pateikdami skundą **Pacientų skundų tarybai**.

Pacientų skundų taryba (toliau tekste - PST) yra nuo Nacionalinės sveikatos tarybos nepriklausoma organizacija, įkurta 1988 metais. Kasmet ją pasiekia apie 1000 pacientų skundų.

PST įgaliojimai – išnagrinėjus skundą, nustatyti, ar sveikatos priežiūros specialistai, teikdami sveikatos priežiūros paslaugas tinkamai vadovavosi standartais. Gali būti padarytos keturių lygių neigiamos išvados:

- 1) Pacientui taikytas gydymas nebuvo toks, koks turėtų būti;
- 2) Medicinos specialistas neveikė taip, kaip to reikalauja geros klinikinės praktikos standartai;
- 3) Medicinos specialistas neveikė taip, kaip to reikalauja geros klinikinės praktikos standartai ir jam patariama atkreipti į tai dėmesį;
- 4) Taryba mano, kad galimai buvo atlikti neteisėti veiksmai ir apie turėtų būti informuojama ikiteisminio tyrimo institucija.⁴⁴

Kiekvienai Tarybos darbo grupei pirmininkauja teisėjas, kiti grupės nariai - 2 profesionalai iš atitinkamos medicinos srities, 2 pacientų gynimo organizacijos atstovai. Prieš Tarybos nagrinėjimą atvejį vertina nepriklausomas ekspertas profesionalas. Savo nuožiūra taryba, prieš priimant sprendimą gali konsultuotis su Nacionaline sveikatos taryba.

PST neturi įgaliojimo sveikatos priežiūros specialistui skirti nuobaudą. Tačiau jos priimto sprendimo kopija pristatoma į nacionalinę saugumo tarybą ir specialisto darbdaviui, kurie, ja remdamiesi, sprendžia dėl nuobaudos būtinumo.

⁴³ The institute for the study of the civil society. Background briefing: Health care lessons from Denmark // www.civitas.org.uk/pdf/Denmark.pdf ,prisijungimo laikas 2008-08-24

⁴⁴ J.Downie, W.Lahey, D.Ford. Patient safety law: from silos to system. Country reports: Denmark // http://www.patientsafetylaw.ca/documents/Appendix_2_Denmark.pdf ,prisijungimo laikas 2008-04-28

Nacionalinė sveikatos taryba pagal padaryto pažeidimo laipsnį gali skirti nuobaudą. Nuobaudos gali būti kelių lygių:

- vienu atveju, Nacionalinė sveikatos taryba gali įspėti specialistą ir patarti jam pačiam stengtis pagerinti savo veiklos standartus, o skundai pasikartojus – imtis griežtesnių poveikio priemonių,
- kitu atveju, jei būna nustatyta, kad specialisto veiksmai yra aiškiai netinkami, skundo medžiaga gali būti persiųsta ikiteisminio tyrimo institucijai..
- taip pat Nacionalinė sveikatos taryba įgaliota priimti sprendimą dėl specialisto licencijos ar sertifikato galiojimo sustabdymo, jei nustatyta, kad jo veikla gali būti pavojinga pacientams.

Danijos pacientų teisių gynybą palengvina tokių institucijų, kaip **Pacientų informacijos biurų** buvimas, kurį reglamentuoja **Danijos sveikatos įstatymas** (apjungiantis Danijos pacientų teisių įstatymą, ligoninių įstatymą, stomatologinės priežiūros įstatymą)⁴⁵. Įstatymas įpareigoja Regionų tarybas steigti po vieną ar daugiau pacientų informacijos biurų. Jų funkcijos: informacijos apie pacientų teises ir jų gynybą skleidimas; patariamoji funkcija pacientams jų teisių klausimais; tarpininkavimo funkcija, persiunčiant gautus skundus nagrinėjimui kompetentingomis institucijoms.

Šie biurai turi įgaliojimą, esant žodiniam ar rašytiniam paciento sutikimui, gauti konfidencialią informaciją iš gydymo įstaigos apie pacientų būklę reikalingą savo funkcijoms vykdyti. Skundai, pateikti pacientų informacijos biurui yra laikomi pateiktais įgaliotai juos spręsti institucijai.

Pacientų informacijos biurai sudaro pacientų teisių gynybai palankią aplinką – pacientui užtenka žinoti šią vienintelę įstaigą, kurioje jis gaus visą su jo, kaip sveikatos paslaugų gavėjo, teisėmis bei jų įgyvendinimo galimybėmis susijusią informaciją. Priminsime, kad ligoninėse dirbantys pacientų patarėjai atlieka irgi panašias funkcijas.

Taigi, tokios informacinės ir patariamiosios sistemos sukūrimas Danijos pacientams palengvina jų galimybes siekti savo teisių įgyvendinimo ir gynimo.

Dar viena galimybė Danijos pacientams, suteikianti galimybę kovoti už savo teises, yra **Ombudsmeno institucija**. Jos veiklą reglamentuoja 1996 metais Danijos Parlamento priimtas Ombudsmeno įstatymas.⁴⁶ Juo Ombudsmenas įpareigotas tirti skundus dėl valstybės institucijų veiklos, taip pat turi įgaliojimus atlikti patikrinimus savo iniciatyva

⁴⁵ The Danish Health Law No 546 of 24 June 2005//
<http://www.dkma.dk/1024/visUKLSArtikel.asp?artikelID=11548> , prisijungimo laikas 2008-08-18

⁴⁶ Ombudsmen act No 473 of 12 June 1996 //
http://www.omeurope.info/uk/gesetz_denmark_uk.htm
http://www.omeurope.info/uk/gesetz_denmark_uk.htm
, prisijungimo laikas 2008-08-20

2006 metais Ombudsmenui buvo pateikti 248 skundai dėl sveikatos priežiūros sektoriaus įvairių institucijų veiklos. 191 iš jų buvo atmestas kaip nenagrinėtinas dėl įvairių priežasčių, likę 57 buvo išnagrinėti. 11 atvejų skundžiamų institucijų veikla buvo įvertinta kritiškai, pateiktos rekomendacijos.

2006 metų Ombudsmeno ataskaitoje vienas iš pateiktų skundų pavyzdžių – pacientės kreipimasis dėl 34 mėnesius trunkančio jos skundo nagrinėjimo Pacientų skundų taryboje. Nustatyta, kad toks ilgas skundo nagrinėjimo laikotarpis pažeidžia Danijos viešojo administravimo įstatymą. PST įpareigota imtis reikiamų darbo organizavimo priemonių, kad sprendimų priėmimas vyktų greičiau.⁴⁷

Pažymėtina tai, kad Danijos pacientų skundų padavimo sistema gana siaura ir konkreti – skundų tyrimų veiklą vykdo viena pagrindinė institucija – Pacientų skundų taryba. Pacientų informacijos biurų tinklas veikia kaip pacientų patariamoji ir nukreipiančioji institucija. Kitas svarbus Danijos pacientų skundų sistemos bruožas – tai, kad ji yra visiškai atskirta nuo kompensavimo sistemos – žala atlyginama nepriklausomai nuo to, ar pacientas skundžiasi dėl sveikatos priežiūros paslaugų Pacientų skundų tarybai, ar ne. Paskutinių metų duomenys rodo, kad dažniausiai Danijoje kreipiamasi dėl žalos atlyginimo (apie 5000 pretenzijų per metus), o skundžiamasi dėl konkrečių medikų ar įstaigos kelis kartus rečiau (apie 1000 skundų per metus).

2.3 Danijos pacientų saugos sistemos reikšmė

Šiame darbe nusprendėme paanalizuoti Danijos pacientų saugos sistemą, kadangi šiam klausimui šalyje skiriama tikrai daug valdžios, visuomenės dėmesio ir lėšų. O pilnavertis šios sistemos funkcionavimas, mažindamas įvairių pašalinių reakcijų bei pacientui dėl to atsiradusios žalos atvejų skaičių, yra puikiausia priemonė pacientų teisės į kokybišką sveikatos priežiūrą įgyvendinimas.

Danai yra teisę gerbianti ir jos besilaikanti tauta, pritarianti visuomeninės santvarkos poreikiui, stipriam socialinio saugumo tinklui ir liberaliai toleruojanti skirtingumus. Jų naujoviškas požiūris į pacientų saugą, ypač aktyviai pradėtas įgyvendinti pirmame šio amžiaus dešimtmetyje, gali būti pripažįstamas kaip „karštas taškas“ sveikatos priežiūros sistemoje. Svarbu atžymėti, kad pacientų saugos klausimas Danijoje nėra tik sveikatos priežiūros sistemos ar Vyriausybės rūpestis, bet tame aktyviai dalyvauja visuomenė.⁴⁸

⁴⁷ Summary of annual report of the Danish Ombudsman 2004 //

http://www.ombudsmanden.dk/aarsberetning_en/summary2004.pdf/, prisijungimo laikas 2008-09-11

⁴⁸ J.Downie, W.Lahey, D.Ford. „Patient safety law: from silos to system. Country reports: DENMARK // http://www.patientsafetylaw.ca/documents/Appendix_2_Denmark.pdf, prisijungimo laikas 2008-04-10

2000 metų rudenį Danijos sveikatos tyrimų institutas kartu su Danijos sveikatos reikalų ministerija atliko studiją „Pašalinių poveikių paplitimas Danijos ligoninėse“, skirtą nustatyti pašalinių poveikių apimtį bei jų atsiradimo priežastis. Studijoje išnagrinėti 1097 pacientų gydymo atvejai bei nustatyta, kad 9% pacientų, besigydančių valstybinėse ligoninėse patyrė įvairaus laipsnio pašalinius poveikius. 40 % iš jų buvo įvardinti kaip išvengiami, likę atvejai – pasireiškė kaip neišvengiamos tyrimo ar gydymo komplikacijos. Įvykę pašaliniai poveikiai prailgino pacientų hospitalizacijos laikotarpį vidutiniškai septyniomis paromis.

Kitas Danijos medikų asociacijos atliktas tyrimas nustatė, kad apie trečdalis visų Danijos gydytojų dėl nuolatinės jaučiamos baimės sukelti pašalinių poveikių kartas nuo karto svarsto apie profesijos pakeitimą; kad gydytojai nemotyvuojami mokytis iš savo klaidų; kad jie nusiteikę patys pranešti apie pašalinius poveikius, jeigu būtų išlaikytas anonimiškumas.⁴⁹

Tyrimų duomenys turėjo nemažą įtaką pradėti veiksnius, kurie turėtų teigiamą poveikį visų Danijos pacientų saugumui. Buvo priimtas sprendimas kurti pašalinių gydymo reakcijų, įvykusių ligoninėse registravimo sistemą.

Danija buvo *pirma šalis pasaulyje*, įkūrusi nacionalinę pašalinių gydymo reakcijų monitoravimo sistemą. Tai reglamentuojantis „**Danijos pacientų saugos įstatymas**“⁵⁰ įsigaliojo 2004 metų sausio 1d.

Nacionalinės pašalinių reiškinių monitoravimo sistemos tikslas - rinkti, analizuoti ir skelbti duomenis apie pašalinius poveikius, su tikslu mažinti jų skaičių, taip darant teigiamą poveikį pacientų saugumui. Danijoje tai pristatoma kaip „mokymosi sistema“, kurios centras – palengvinti mokymąsi iš klaidų ir nepasisekimų. Įstatymas apima ir valstybines, ir privačias ligonines, ateityje planuojama įtraukti ir pirminės sveikatos priežiūros sektorių bei privačius bendrosios praktikos gydytojus.

Įstatyme apibrėžtas pašalinio poveikio terminas - tai yra gydymo ar buvimo ligoninėje metu įvykęs nepageidaujamas įvykis, kurio atsiradimo priežastis nesusijusi su paciento liga, ir yra žalingas arba galėjo būti žalingas, bet jo buvo laiku išvengta. Apima ir anksčiau žinomus ir nežinomus poveikius ir klaidas. Įstatymas įpareigoja sveikatos priežiūros darbuotojus būtinai pranešti apie jiems žinomus pašalinius poveikius įstaigos rizikos vadybininkui, kuris kartu su padalinio atstovu, atsakingu už pacientų saugą vykdo pirminę duomenų analizę ir rizikos įvertinimą. Taigi, medicinos specialistai įpareigojami informuoti ne tik apie jau įvykusius pašalinius poveikius, bet ir apie tuos, kurie galėjo įvykti, bet dėl atsitiktinių priežasčių neįvyko.

⁴⁹ Danish patient safety database 2007 //

http://www.sst.dk/upload/tilsyn/utlilstede_haendelser/patientsafety_db_en.pdf ,prisijungimo laikas 2008-09-14

⁵⁰ The Act on patient safety in the danish health care system No 429 of 10 June 2003 //

http://www.patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/Patientsikkerhed/Loven/Act_on_Patient_Safety.pdf ,prisijungimo laikas 2008-08-25

Regionuose įkurti pacientų saugos skyriai renka duomenis iš jiems priklausančių įstaigų, atlieka jų analizę bei imasi riziką mažinančių veiksmų regiono mastu. Čia informacija yra „išvaloma“ nuo identifikacinių duomenų ir jau po to pateikiama Nacionalinei Sveikatos Tarybai, kuri atsakinga už jų kaupimą nacionaliniame registre.

Nacionalinė sveikatos taryba iš gautų duomenų nustato bendras schemas bei veiklos kryptis, skirtas pacientų saugos gerinimui. Informacija skleidžiama įvairiomis priemonėmis (laikraščiuose, įvairių formų pranešimais, internetiniame puslapyje), kasmet visuomenei pateikiamas metinį pranešimą apie rezultatus. Visų duomenų pagrindu kuriami nacionaliniai pacientų saugos standartai.

Trijų metų patirtis rodo, kad kasmet pranešimų apie nepageidaujamus poveikius skaičius didėja: 2004 metais užregistruota 5104 pranešimai, 2005 m. - 11401, 2006 m. - 15556. Visi pranešimai yra klasifikuojami pagal jų atsiradimo priežastis, pasekmių sunkumą.

2006-2007 metais, remiantis surinktų duomenų analize, Nacionalinė sveikatos taryba parengė šias prevencines priemones:

- Algoritmą, susijusį su ne tos procedūros, ne to organo ir ne to paciento klaidų pašalinimu bei su teisingu medikamentų skyrimu.
- Tris rekomendacijas: savižudybių ligoninės prevencijos klausimais, pacientų paruošimo operacijai ir invazinėms procedūroms klausimais, kraujo ir audinių analizės klausimais.

Regioniniame lygyje taip pat buvo aktyviai dirbama pacientų saugos kultūros klausimais, analizuotos aktualios saugos problemos: pacientų kritimų prevencija, kraujotakos sustojimo gydymas ir pan.

Vienas iš sistemos sėkmingo veikimo kriterijų yra mažėjantis tam tikros rūšies pašalinių poveikių dažnis ligoninėse. Pvz., pagal 2004 metais gautų pranešimų analizę buvo priimti 137 koreguojantys sprendimai. Kadangi buvo nustatyta, kad beveik 50 % visų įvykusių pašalinių efektų yra medikamentų klaidos (jų skyrimo, dozavimo, sumaišymo ir pan.), parengus medikamentų griežtą skyrimo tvarką reglamentuojančias procedūras, gana greit buvo nustatytas teigiamas atgalinis ryšys.

Kitas efektyvumo matas – ekonominis. Kadangi ligonių, patyrusių pašalinius poveikius, gydymo ligoninėje trukmė prailgėja vidutiniškai septyniomis dienomis, tikima, kad nacionalinės monitoravimo sistemos, mažinančios pašalinių poveikių kiekį, išlaikymo kaštai yra daugiau negu atsiperkantys dėl sutaupomų ligoninių lėšų.

Svarbu yra tai, kad sveikatos priežiūros darbuotojai informaciją gali teikti anonimiškai, jeigu to pageidauja. Informaciją apie pašalinius poveikius pateikęs asmuo, vien dėl to negali būti patraukiamas įvykio tyrimui ar nuobaudos skyrimui.

Danijoje sukurtos ir kitos priemonės, skirtos pacientų saugos įgyvendinimui:

2001 metais buvo įkurta **Danijos Pacientų Saugumo Sąjunga**. Jos pagrindinė funkcija – kontroliuoti, kad bet kokiuose sprendimuose sveikatos priežiūros klausimais būtų užtikrinama pacientų sauga. Sąjungos nariai atstovauja sveikatos priežiūros darbuotojus, pacientus, mokslines organizacijas, ligonines, medicinos prietaisų gamintojus.

1993 metais Danijos sveikatos ministerija ir Nacionalinė sveikatos taryba patvirtino **Nacionalinę sveikatos sistemos kokybės gerinimo strategiją**. 1999 metais efektyvesniam strategijos įgyvendinimui skatinti buvo įkurta Nacionalinė kokybės gerinimo taryba.

Pagrindinis strategijos tikslas – aukšto lygio kokybės sveikatos priežiūros sektoriuje vykdymas.

Uždaviniai:

- 1) Paciento įtakos didinimas – paciento įtraukimas į aktyvesnį dalyvavimą gydymo procese.
- 2) Pacientų saugumas – pašalinių efektų monitoravimo sistemos kūrimas, elektroninių pacientų įrašų valdymas, užtikrinant saugumą keičiantis informacija; nacionalinių standartų kūrimas, rizikingų medicinos sričių reglamentavimas (veiklos procedūrų kūrimas).
- 3) Klinikinių algoritmų vystymas, kokybės vertinimo schemas vystymas.
- 4) Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos vystymas.

Lietuvoje nieko panašaus į Danijos pacientų saugai sukurtą sistemą nėra, išskyrus keletą strateginio pobūdžio dokumentų-Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcija, sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo m programa.Paskutiniu metu Lietuvos gydytojų sąjunga kreipiasi į valdžios institucijas su prašymais, tarp kurių minimas ir nepageidaujamų reiškinių registravimo sistemos kūrimas.

Danijos Pacientų saugos įstatymas nubrėžia aiškią ribą tarp informacijos rinkimo nacionalinei monitoravimo sistemai ir tarp informacijos rinkimo pacientų draudimo sistemai bei tarp skundų tyrimo. Sveikatos priežiūros specialistų teisė į anonimiškumą neskatina slėpti įvykusių klaidų, o geras prieinamumas prie duomenų bazės skatina pranešti apie klaidas bei iš jų pasimokyti. Šios mokymosi iš klaidų sistemos privalumai:

- *Humaniška pacientų atžvilgiu;*
- *Reikšminga palankios darbo aplinkos sukūrimui medikams;*
- *Ekonomiška ligoninei;*
- *Ekonomiška visai sveikatos priežiūros sistemai.⁵¹*

⁵¹ Final report of HOPE (Hospitals of the european union) 2004: Insurance and malpractice// http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/71_malpractice/71_malpracticereport_2004.pdf, prisijungimo laikas 2008-09-10

2.4 Lietuvos pacientų žalos atlyginimo sistemos analizė

2.4.1 Teisės į žalos atlyginimą vystymosi raida

Pacientai Lietuvoje, manydami, kad jiems teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo padaryta žala, turi galimybę teisę į žalos atlyginimą įgyvendinti ikiteisminiu būdu. Tai reglamentuoja eilė įstatymų: Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas, Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisyklės, Civilinis kodeksas.

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas buvo priimtas jau 1996 m. Jame buvo įtvirtintas žalos atlyginimo be kaltės modelis - numatyta paciento teisė į žalos, padarytos *teisėtais* veiksmais (dėl infekcijos, dėl procedūros ir operacijos, dėl medicininės aparatūros gedimo) atlyginimą, bei numatyta įstaigų civilinės atsakomybės draudimas, sukuriant draudimo fondo, kurį turėjo administruoti Valstybinė Ligonių Kasa. IV šio įstatymo skyrius, būtent reglamentuojantis žalos atlyginimo tvarką, turėjo įsigalioti 1999 m. sausio 1d. Tačiau realiai šis įstatymas neveikė, kadangi nebuvo sukurti jokie poįstatyminiai aktai dėl žalos nustatymo komisijos sudarymo, draudimo fondo sukūrimo ir t.t. Taigi, realiai Lietuvos pacientai savo šios teisės įgyvendinti ikiteisminio nagrinėjimo būdu negalėjo. Ir tik 2004 metais buvo priimta iki šiol galiojanti įstatymo redakcija, kurioje kardinaliai pakeistas žalos atlyginimo sąlygų reglamentavimas, numatant žalos atlyginimo, esant įrodytai sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojo kaltei, tvarka.

2.4.2 Teisės į žalos atlyginimą sąlygos

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 12 straipsnis nustato, kad pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Teisės aktai imperatyviai nenustato privalomos ikiteisminės ginčų nagrinėjimo tvarkos dėl žalos atlyginimo paciento sveikatos sužalojimo ar jo gyvybės atėmimo atveju, t.y. pacientas turi teisę iš karto kreiptis į teismą.

13 įstatymo straipsnis reglamentuoja esminę sąlygą, kuri turi būti įvykdyta, kad pacientas įgytų teisę į žalos atlyginimą - sveikatos priežiūros įstaiga privalo atlyginti žalą, padarytą pacientams dėl šios įstaigos ar jos darbuotojų *kaltės* teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat dėl biomedicininų tyrimų etikos reikalavimų neatitinkančios tyrėjo ir kitų šiuos tyrimus atliekančių asmenų veiklos. Taigi Lietuvos įstatymais yra įteisinta žalos atlyginimo esant nustatytai ir įrodytai kaltei forma, kaip buvo Danijoje iki 1992 metų.

Laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktų reikalavimai, patvirtintos diagnostikos bei gydymo metodikos ir tie pažeidimai sukėlė paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį. Taip pat laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei nurodyti reikalavimai nebuvo pažeisti, bet paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį sukėlė sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmenų tyčia arba šie asmenys nebuvo tiek rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina.

Kita sąlyga – atsižvelgimas į paciento elgesį. PTŽSAĮ 15 straipsnyje teigiama, kad jeigu yra nustatyta, kad pacientas nesilaikė savo pareigų bei sveikatos priežiūros įstaigos taisyklių, su kuriomis buvo pasirašytinai supažindintas, ir tas pažeidimas arba paciento tyčia ar dėl didelio neatsargumo kiti atlikti veiksmai prisidėjo prie jo sveikatos pablogėjimo ar mirties, sveikatos priežiūros įstaigos, jos darbuotojų atsakomybė už žalą mažinama atsižvelgiant į paciento kaltės mastą.

Taigi Lietuvos pacientas įgyja teisę į žalos atlyginimą tik esant įrodytai medicinos darbuotojo ar sveikatos priežiūros įstaigos kaltei bei pacientui tinkamai laikantis savo pareigų.

2.4.3 Žalos atlyginimo procedūros ypatumai

Savo reikalavimą dėl žalos atlyginimo pacientas gali pateikti sveikatos priežiūros įstaigai arba turi teisę kreiptis tiesiai į draudiką, kadangi visos sveikatos priežiūros įstaigos PTŽSAĮ 16 straipsnio yra įpareigosotos drausti civilinės atsakomybės draudimu. Įvykio pripažinimo draudiminiu sąlygas, žalos ir jos dydžio nustatymą ir atlyginamą bei kitas draudimo sutarties sąlygas reglamentuoja Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisyklės, kurios patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. V-6.⁵² Sveikatos priežiūros įstaiga žalą atlygina pati, jei nėra apsidraudusi savo civilinę atsakomybę, arba sumoka likusią žalos dalį, jei draudiko išmokėta draudimo išmoka nepadengė nustatytos žalos dydžio, kadangi įstatymas numato minimalią draudimo sumą – 50 000 litų vienam draudimui įvykiui. Praktika rodo, kad įstaigos draudžiasi minimaliais sumai, todėl kai nustatoma žala, viršijanti šią ribą, likusią sumą virš 50 000 Lt įstaiga turi apmokėti savo lėšomis.

Tiek sveikatos priežiūros įstaiga, tiek draudikas, pradedami nagrinėti paciento pretenziją vertina, ar skundžiamas faktas atitinka draudiminio įvykio reikalavimus: t.y.ar buvo sveikatos

⁵² LR Sveikatos apsaugos ministro 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

priežiūros įstaigos ar jos darbuotojo *neteisėti veiksmai*, susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, dėl kurių atsirado žala.

Draudimo taisyklėse žala apibūdinama kaip nukentėjusiojo trečiojo asmens turtiniai nuostoliai, susiję su žala paciento sveikatai ir/ar gyvybei, taip pat negautos pajamos, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų padaryta žala paciento sveikatai ir/ar gyvybei (mirtis, invalidumas, sveikatos sutrikimas), kurią pacientui sukėlė draudėjo ir/ar draudėjo darbuotojų neteisėti (kalti) veiksmai (veikimas, neveikimas), taip pat neturtinė žala.

Nustačius, kad įvykis atitinka draudiminio įvykio sąlygas, pacientui išmokama žalos kompensacija. Draudimo išmokos dydį nustato draudėjas, atsižvelgdamas į padarytos žalos dydį. Žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir kitų teisės aktų nuostatas Nesutarimai dėl žalos dydžio sprendžiami teisme.

Įsakymas nurodo visą eilę faktorių, kurių buvimas įvykį paverčia nedraudiminiu:

1. Pacientui buvo padaryta tik neturtinė žala;
2. Žala buvo padaryta *nesant* sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų *kaltės*, laikantis patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų;
3. Kai pacientas nesilaiko savo pareigų, nevykdė nurodymų (atsisakė operuotis, vartoti paskirtus vaistus, atlikti tam tikras tyrimo ar gydymo procedūras, laikytis maisto, dietos, elgesio režimo ir pan);
4. Kai pacientas buvo tinkamu būdu informuotas ir sutiko su didesniu nei įprastai rizikos laipsniu bei prisiėmė riziką;
5. Kai įstaiga teikė nelicencijuotas paslaugas;
6. Kai paslaugas teikė apsvaigę nuo alkoholio, narkotinių medžiagų sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai.

Ir t.t – viso 17 sąlygų.

Įvykio pripažinimas nedraudiminiu reiškia, kad draudėjas žalos įstaigai nekompensuos. Toliau galimi du variantai:

- Įstaiga, pripažinusi savo kaltę (teikdama nelicencijuotas paslaugas, kai jos darbuotojas teikė paslaugas apsvaigęs ir kiti atvejai), pacientui atlygina įstaigos lėšomis.
- Jei įstaiga nepripažįsta savo veiksmų neteisėtais – atsisakoma pacientui kompensuoti jo patirtą žalą.

Pacientas, nedraudiminio įvykio atveju nesutinkantis su gydymo įstaigos sprendimu, gali kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją arba į teismą.

Vadovaujantis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 straipsniu, esant ginčui tarp paciento ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, išskyrus ginčus, kylančius iš

civilinės atsakomybės draudimo santykių, pacientas turi teisę raštu kreiptis į Sveikatos apsaugos ministerijos **Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją** dėl pacientui padarytos žalos ir jos dydžio nustatymo. Šios komisijos sudarymo, veiklos, jos kompetencijai priskiriamų pacientams padarytos žalos nustatymo ir atlyginimo klausimų sprendimo tvarką reglamentuoja Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatai, kuriuos patvirtino Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2005 m. vasario 10 d. nutarimu Nr. 152.⁵³

Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją ketveriems metams iš 7 asmenų, turinčių medicininį, teisinį arba kitą universitetinį aukštąjį išsilavinimą, sudaro Sveikatos apsaugos ministerija. Parenkant atstovus į šią komisiją, atsižvelgiama į tai, kad joje būtų pilnai atstovaujama pacientų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų interesams. Ne mažiau kaip 2 šios komisijos nariai turi būti pacientų teises ginančių nevyriausybinę organizaciją deleguoti atstovai. Labai svarbu užtikrinti komisijos nešališkumą ir interesų pusiausvyrą joje. Todėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas tiksliai reglamentuoja jos sudarymo tvarką.

Komisija skundą yra įpareigota išnagrinėti ir priimti sprendimą per 2 mėnesius nuo pareiškimo pateikimo dienos. Komisijos sprendimas įforminamas raštu ir patvirtinamas komisijos pirmininko parašu. Priimtas komisijos sprendimas per 7 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo privalo būti išsiųstas pareiškėjui ir kitiems suinteresuotiems asmenims.

Komisijos funkcijos ir įgaliojimai yra:

1. Spręsti, ar paciento (jo atstovo) arba kitų suinteresuotų asmenų pareiškimo nagrinėjimas priklauso Komisijos kompetencijai – t.y. ar įvykis priskiriamas nedraudiminiams įvykiams.
2. Nagrinėti ginčus dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo, kylančius tarp paciento ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos;
3. Nustatyti padarytą žalą ir jos dydį pagal paciento (jo atstovo) ar kitų suinteresuotų asmenų pareiškimą;
4. Nustatyti neturtinės žalos dydį.

Taigi, komisija nagrinėja tik tuos ginčus tarp paciento ir įstaigos, kurie buvo pripažinti nedraudiminiais įvykiais.

Pacientas (jo atstovas), kitas suinteresuotas asmuo ar sveikatos priežiūros įstaiga, taip pat sprendimą priimant nedalyvavę asmenys, nesutinkantys su Komisijos sprendimu, per 30 dienų nuo sprendimo gavimo turi teisę įstatymų nustatyta tvarka kreiptis į teismą.

⁵³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005m. vasario 10 d.nutarimas Nr. 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“//Valstybės žinios.2005, Nr. 22-678

Taigi Lietuvos teisėje visais atvejais (ir esant draudiminiam įvykiui, ir nedraudiminiam) turi būti įrodyta sveikatos priežiūros darbuotojo kaltė. Nesant kaltės – žala pacientui neatlyginama

Paciento pretenzija dėl žalos atlyginimo visų pirma vertinama tuo aspektu, ar skundžiamas faktas atitinka draudiminio įvykio reikalavimus: t.y. sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojo neteisėti veiksmai, susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, dėl kurių atsirado žala. Jei įvykis pripažįstamas draudiminiu, žalą iki 50 000 Lt (tokia šiuo metu minimali draudimo suma vienam įvykiui) atlygina draudikas. Jei įvykis pripažįstamas nedraudiminiu, o įstaiga, nepripažindama savo kaltės atsisako kompensuoti žalą, ginčą toliau nagrinėja speciali institucija.

2.5 Teisės skūstis įgyvendinimo Lietuvoje bruožai

Lietuvoje pacientų skundų sistema sudaryta iš nemažo skaičiaus institucijų, įgaliotų nagrinėti pacientų skundus įvairiais aspektais. Vienoms jų skundų nagrinėjimas – viena iš pagrindinių funkcijų, kitoms – kaip papildomas įgaliojimas greta vykdomos kitos veiklos. Šiame poskyryje pateikiame pagrindinių institucijų, susijusių su pacientų skundais veiklos analizę.

Teisė paduoti skundą asmens sveikatos priežiūros įstaigai.

Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 11 straipsnio 1 dalį, pacientas, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, turi teisę raštu kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą. Įstatymas nenustato termino, per kurį skundas turi būti raštu pareikštas sveikatos priežiūros įstaigai.. Sveikatos priežiūros įstaiga per įmanomai trumpą laiką, bet ne ilgiau kaip per 5 dienas, privalo išnagrinėti paciento skundą ir raštu pranešti pacientui apie nagrinėjimo rezultatus.

Vadovaujantis LR SAM 2008m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimo aprašo tvirtinimo“⁵⁴, pakeitusiu iki tol galiojusį 1998 m. spalio 6 d. įsakymą Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“, asmens sveikatos priežiūros įstaigose privalomai turi būti nustatyta pacientų skundų nagrinėjimo tvarka. Pažymėtina, kad šiame įsakyme gydymo įstaiga taip pat įpareigojama nusistatyti paciento (jo atstovo) teisių ir pareigų įgyvendinimo tvarką.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigai adresuoti skundai įstaigos vadovo įsakymu skiriami nagrinėti vidaus medicininio audito grupei ar padaliniui (didesnėse įstaigose). Vidaus medicininio audito grupės yra įgaliotos atlikti skundo tyrimą, kurio metu turi teisę gauti visą su

⁵⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimo aprašo tvirtinimo“//Valstybės žinios. 2008, Nr. 53-1992

tuo susijusią įstaigos dokumentaciją, rinkti specialistų paaiškinimus. Atlikto skundo nagrinėjimo pagrindu parengiamos išvados bei rekomendacijos, kurios pateikiamos įstaigos vadovui. Atlikto patikrinimo išvadų variantų pavyzdžiai: pacientui teiktos paslaugos buvo kokybiškos; nustatyti trūkumai teikiant medicininės paslaugas, bet pacientui žala nepadaryta, skunde minimi faktai nepasitvirtino, nustatyta įstaigos kaltė dėl pacientui padarytos žalos ir nusprendžiama atlyginti žalą (atlygina įstaiga arba, jeigu įvykis draudiminis – perduoda medžiagą draudikui).

Tai pati pirma ir pacientui, atrodo, lengviausiai prieinama institucija, tiesiogiai atsakinga už pacientui suteiktų paslaugų kokybę bei privalanti operatyviai reaguoti į paciento norą apginti teises. Tačiau kasdieninė praktika rodo, kad tam trukdo Lietuvoje galiojanti žalos atlyginimo esant nustatytai įstaigos ar jos darbuotojo kaltei sistema. Įstaigos linkusios nepripažinti padarytą žalą. Šiam teiginiui pagrįsti galioja visi aukščiau aprašyti, Danijoje nustatyti argumentai, įtakoję Daniją pereiti prie kompensavimo sistemos, pagrįstos ne kaltės principu.

Teisė paduoti skundą valstybės institucijoms, kurios kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų įstaigas.

Nepatenkintas įstaigos atlikto skundo nagrinėjimu ir jo rezultatais, pacientas (jo atstovas) gali kreiptis arba tiesiai į teismą arba į valstybės institucijas, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją.

Pacientas turi teisę raštu kreiptis į valstybės institucijas, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą⁵⁵ kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų įstaigas, siekdamas apginti savo galimai pažeistas teises. 52 įstatymo straipsnis pateikia šių įstaigų, atliekančių kontrolę, sąrašą bei jų kontrolės sritis:

- 1) sveikatos apsaugos ministro paskirti pareigūnai;
- 2) Valstybinė medicininio audito inspekcija - asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir ekonominio efektyvumo valstybinę kontrolę;
- 3) Valstybinė ir teritorinė ligonių kasos - asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę ir privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę įstaigose, kurios sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl paslaugų teikimo ir kompensavimo;
- 4) Lietuvos medicinos etikos komitetas - asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų atitikimo medicinos etikos reikalavimams valstybinę kontrolę;

⁵⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 109 - 2995

5) Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba - paslaugų, teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose, prieinamumo, tinkamumo ir efektyvumo valstybinę kontrolę, sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės globos ir rūpybos įstaigų valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę.

Skundo priėmimo ir nagrinėjimo tvarką nustato minėtų institucijų veiklą reglamentuojantys teisės aktai (nuostatai, skundų nagrinėjimo tvarka ir pan.).

Valstybinė medicininio audito tarnyba

Valstybinio medicininio audito nuostatų, patvirtintų Vyriausybės 1996m. spalio 7d. nutarimu Nr.1172⁵⁶, 2 p. nustatyta, jog valstybinis medicininis auditas yra oficiali visų nuosavybės formų juridinių ir fizinių asmenų, akredituotų asmens sveikatos priežiūros veiklai (toliau vadinama - asmens sveikatos priežiūros įstaigos), teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tinkamumo (kokybės) bei efektyvumo kontrolė ir ekspertizė.

Valstybinė medicininio audito tarnyba yra Sveikatos apsaugos ministerijos įsteigta biudžetinė įstaiga, kurios svarbiausi uždaviniai yra:

1. Vykdyti visų nuosavybės formų juridinių ir fizinių asmenų, kurie verčiasi asmens sveikatos priežiūros veikla, teikiamų paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) bei ekonominio efektyvumo valstybinę kontrolę ir ekspertizę;
2. Rūpintis, kad būtų teikiamos tik kokybiškos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;
3. Skatinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir ekonominį efektyvumą.

Valstybinio medicininio audito veiklos turinys yra:

- asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo (kokybės) kontrolė bei įvertinimas;
- asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų rūšių, nurodytų akreditavimo dokumentuose, vykdymo kontrolė bei įvertinimas;
- asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo ekonominis įvertinimas;
- išvadų apie valstybinio medicininio audito rezultatus pateikimas Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurių veiklos auditas buvo atliktas (nuostatų 5 p.).

Valstybinis medicininis auditas vykdomas: analizuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę; atliekant standartinių ir faktinių asmens

⁵⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996m. spalio 7 d. nutarimas Nr.1172 „Dėl valstybinio medicininio audito nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 1996, Nr. 98-2248

sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tinkamumo (kokybės) ir efektyvumo rodiklių lyginamąją analizę; analizuojant pacientų prašymus, pareiškimus ir skundus; atliekant pacientų ir asmens sveikatos priežiūros specialistų apklausą; analizuojant pacientams padarytos žalos atvejus; analizuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų, atsirandančių teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydį ir jų kaštus.

Valstybinio medicininio audito inspekcijos atliekama asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė yra neplaninė ir planinė.

Neplaninės kontrolės vykdomos tiriant pacientų ir/ar jų artimųjų prašymus, adresuotus tiesiogiai arba persiųstus iš LR Prezidentūros, LR Seimo, LR Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos, prokuratūros ir kitų valstybės institucijų, o taip pat vykdant minėtų institucijų pavedimus, nesant pareiškėjo prašymo. Neplaninių kontrolių metu vertinama konkrečiam pacientui teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pagal teisės aktų ir įstaigos vidaus dokumentų reikalavimus bei esminius sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektus: prieinamumą, priimtinumą, tęstinumą, tinkamumą, saugą, savalaikiškumą, personalo kompetenciją ir kt.

Planinių kontrolių metu vertinamas kokybės sistemų diegimas įstaigose, jų funkcionavimas, vidaus medicininio audito veikla ir jos efektyvumas.

2006 m. Valstybinėje medicininio audito inspekcijoje dėl pareiškėjų (pacientų, jų atstovų) skundų (prašymų, pareiškimų) buvo gautos ir pradėtos atlikti 262 asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės. Iš jų 74 buvo pradėtos Sveikatos apsaugos ministerijos pavedimu.

2007 m. Valstybinėje medicininio audito inspekcijoje dėl pareiškėjų (pacientų, jų atstovų) skundų (prašymų, pareiškimų) buvo atliekamos 471 asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės. Iš jų 86 buvo pradėtos LR Seimo, Sveikatos apsaugos ministerijos ir kt. institucijų pavedimu.⁵⁷

Valstybinė medicininio audito inspekcija, kontrolės metu nustačiusi trūkumus, turi teisę:

- duoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams privalomus vykdyti nurodymus,
- įspėti įstaigą dėl jos veiklos trūkumų ir pažeidimų bei nustatyti jų pašalinimo terminus;
- įstatymų nustatyta tvarka skirti įstaigos valdymo organų vadovams administracines nuobaudas;

⁵⁷ Valstybinio medicininio audito 2006-2007 m. veiklos ataskaitos// <http://www.vmai.lt/index.php?2030010755>
,prisijungimo laikas 2008-09-21

- įstatymų nustatyta tvarka sustabdyti įstaigoje visų ar dalies asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;
- teikti motyvuotą siūlymą sveikatos apsaugos ministrui ar jo įgaliotam asmeniui sustabdyti ar panaikinti gydytojo medicinos praktikos ar kitų įstatymais nustatytų licencijų užsiimti sveikatos priežiūra galiojimą;
- reikalauti iš įstaigos administracijos vadovo iki vieno mėnesio nušalinti sveikatos priežiūros specialistus ir patikrinti jų profesinę kompetenciją, jei buvo nustatyti šių specialistų profesinės veiklos trūkumai, kurie galėjo lemti ar lėmė žalą ar pavojų pacientų sveikatai;
- perduoti medžiagą teisėsaugos organams, jei nustatomi požymiai veikų, užtraukiančių baudžiamąją atsakomybę;

Paciento skundo pagrindu atliktos kontrolės išvada pacientui yra kaip įrodymas, kuriuo jis gali remtis reikalaujantis žalos atlyginimo teisme ar ikiteisminiu būdu (reikalaujantis žalos atlyginimo tiesiogiai iš įstaigos, kreipdamasis į draudiką, o gydymo įstaigai nesutinkant su žalos padarymo faktu ar jos dydžiu – kreipiantis į pacientams padarytos žalos nustatymo komisiją).

Vyriausiasis administracinis teismas, byloje Nr. A-7-1140-2003⁵⁸ yra pasisakęs dėl Valstybinio medicininio audito inspekcijos kontrolės išvados galios, teigdamas, kad asmens sveikatos priežiūros pasaugų kontrolės ataskaita tiesiogiai nesukuria teisių pacientams, teikiantiems skundus dėl sveikatos priežiūros pasaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir efektyvumo. Pagal pobūdį šis dokumentas galėtų būti vienu iš įrodymų, kuriuo, esant pagrindui manyti, jog dėl netinkamų pasaugų suteikimo atsirado neigiamos pasekmės ir yra teisinis pagrindas reikšti atitinkamus turtinius ar neturtinius reikalavimus administracine tvarka ar teismui, pagrindžiamos reikšmingos aplinkybės.

Valstybinė ir teritorinė ligonių kasos

Valstybinė ligonių kasa bei jos padaliniai – penkios teritorinės ligonių kasos plačiąja prasme vykdo Privalomojo sveikatos draudimo fondo planavimą bei įgyvendinimą. Greta kitų teritorinių ligonių kasų nuostatuose⁵⁹ vardijamų funkcijų, nurodoma ir funkcija kontroliuoti asmens sveikatos priežiūros pasaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekį ir kokybę, taip pat ar suteiktos asmens sveikatos priežiūros pasaugos atitinka nustatytus reikalavimus.

Šią kasų funkciją vykdo Teritorinėse kasose esantys ekspertizės ir kontrolės skyriai. vykdomi planiniai ir neplaniniai medicininės dokumentacijos patikrinimai. Šie skyriai nagrinėja

⁵⁸ Lietuvos Vyriausiasis administracinis teismas, V. J. Makutunovičienė v. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Administracinė byla Nr. A-7-1140-2003. Bylų kategorija 27

⁵⁹ Vilniaus teritorinės ligonių kasos nuostatai//<http://www.vilniaustlk.lt/?id=nuostatai> , prisijungimo laikas 2008-09-18

pacientų skundus, susijusius su gautų paslaugų kokybe ir prieinamumu., vadovaudamasis įstaigoje patvirtintu Piliečių ir kitų asmenų aptarnavimo tvarkos aprašu.

Ligonių kasos greta kitų teisių, kuriomis naudodamasi įgyvendina savo funkcijas, turi teisę:

- Nustačiusi faktus, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos neatitinka teisės aktų, reikalauti, kad sveikatos priežiūros įstaigų administracija patikrintų asmens sveikatos priežiūros specialisto kvalifikaciją;
- Siūlyti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos panaikinti sveikatos priežiūros įstaigos, jos struktūrinio padalinio ar asmens sveikatos priežiūros specialisto licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai.

Vilniaus teritorinė ligonių kasa, kuriai pagal aptarnaujamą teritoriją priklauso apie 30 % Lietuvos gyventojų, 2006 metais gavo 31 pacientų skundą, 2007 metais – 29 skundus dėl paslaugų prieinamumo, apmokėjimo už papildomas paslaugas ir pan.⁶⁰

Kitos institucijos

Įvairaus pobūdžio klausimų nagrinėjimui teisės aktai nustato atskiras institucijas. Pavyzdžiui, vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymo 80 ir 81 straipsniais, gydytojų profesinės (medicinos) etikos klausimais pacientas turi teisę raštu kreiptis į atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos medicinos etikos komisiją arba Lietuvos bioetikos komitetą; į Valstybinę vaistų kontrolės tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos dėl vaistų ir vaistinių medžiagų kokybės.

Teisė paduoti skundą savivaldybės ir apskrities gydytojui.

Sveikatos sistemos įstatymo 66 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose numatyta, kad apskrities gydytojas prižiūri antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ir organizuoja jose pacientų teisių įgyvendinimo priežiūrą. Sveikatos sistemos įstatymo 64 straipsnis, reglamentuojantis savivaldybės administracijos veiklą sveikatinimo veiklos srityje, vieną iš jo funkcijų nurodo organizuoja pacientų teisių įgyvendinimo priežiūrą pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Ši teisė įgyvendinama per savivaldybės gydytojo tarnybą. Tai reiškia, kad pacientas turi teisę raštu kreiptis į konkrečios apskrities, kurioje savo veiklą vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaiga, gydytoją ar savivaldybės gydytoją, kuris išnagrinėtų jo skundą dėl galimai pažeistų paciento teisių.

Kad praktiškai šia savo teise pacientai naudojasi labai retai, įrodo apskričių gydytojų ataskaitos: 2007 m. Kauno apskrities gydytojo tarnybos veiklos ataskaitoje nėra informacijos

⁶⁰ Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2007 metų veiklos ataskaita//<http://www.vilniaustlk.lt/Veikla/veikla2007.pdf>, prisijungimo laikas 2008-09-18

apie gautus skundus dėl sveikatos priežiūros paslaugų.⁶¹ Panevėžio apskrities 2005 m. veiklos ataskaitoje - išnagrinėta 12 skundų dėl paslaugų kokybės ir paslaugų teikimo.⁶²

Palyginant Lietuvos ir Danijos pacientų teisės skųstis įgyvendinimo būdus ir galimybes, galima teigti, kad institucijų, į kurias galėtų kreiptis pacientas dėl jo pažeistų teisių, gausa Lietuvoje, manome, nėra gero prieinamumo rodiklis. Eiliniam piliečiui, neturinčiam galimybės ar tiesiog nesinaudojančiam internetu, susigaudyti kada į kokią instituciją kreiptis, nėra paprasta. Kaip matome Danijoje šią problemą sprendžia pacientų informacijos biurai., kurie atlieka tarpininko funkciją persiunčiant paciento skundą įgaliotai institucijai. Ligoninėse dirbantys pacientų patarėjai- dar operatyvesnis ir efektyvesnis kelias gauti pacientui jam trūkstančią informaciją apie jo teises, o vienintelės pagrindinės skundų pateikimo Danijoje institucijos – Pacientų skundų tarybos- buvimas nurodo aiškų ir paprastą būdą pacientams įgyvendinti savo teisę skųstis.

⁶¹Kauno apskrities gydytojo tarnybos metų veiklos ataskaita// www.kaunas.aps.lt/stotisFiles/uploadedAttachments/Gydytojai/AGT%202007%20metu%20veiklos%20ataskaita.pdf, prisijungimo laikas 2008-09-12

⁶²Sveikatos politikos įgyvendinimo Panevėžio apskrityje metų veiklos ataskaita// http://www.panevezys.aps.gov.lt/pava_sen/sv_atask_2005.pdf, prisijungimo laikas 2008-09-12

III. TEISMINIAI PACIENTŲ TEISIŲ GYNIMO BŪDAI DANIJOS IR LIETUVOS TEISĖJE

3.1 Teismo pacientų teisių gynimo ypatumai Lietuvoje

Kiekvienam asmeniui, dėl kitų asmenų kaltės patyrusiam žalą, nacionaliniai ir tarptautiniai teisės aktai garantuoja teisę reikalauti tos žalos atlyginimo. Tokia teisė yra garantuojama ir žalos padarytos paciento sveikatai, kompensavimo srityje. Pagrindinis šalies įstatymas – Konstitucija - reglamentuoja piliečių teisę kreiptis į teismą, siekiant apginti savo teises. Pacientų teisės – ne išimtis.

Lietuvos įstatymai nenumato privalomos ikiteisminės pacientams padarytos žalos nustatymo tvarkos. Tai reiškia, kad pacientai, siekdami apginti savo teises, tiesiai gali kreiptis į bendrosios kompetencijos teismus.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad pacientams turi būti suteikta kvalifikuota sveikatos priežiūra. Pagrindinė gydytojo pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ligoniui. Padarius žalą, gydytojui taikoma deliktinė civilinė atsakomybė

Lietuvos respublikos civilinio kodekso⁶³ VI knygos XXII skyriaus I skirsnio nuostatos numato sąlygas, kurios būtinos atsirasti civilinei atsakomybei:

- 1) neteisėti veiksmai;
- 2) žala;
- 3) priežastinis ryšys;
- 4) kaltė.

Vertinant Civilinio proceso kodekso⁶⁴ 178 straipsnyje įtvirtintą įrodinėjimo pareigą, pacientas pareikšdamas ieškinį medicinos įstaigai dėl jos darbuotojų atliktų netinkamų veiksmų, turi įrodyti pareigos teikti kvalifikuotą ir rūpestingą pagalbą pažeidimą, žalos faktą ir priežastinį ryšį tarp gydytojo nerūpestingumo ir padarytos žalos bei žalos dydį

Mūsų nuomone, pagrindiniai veiksniai žalos padarymo pacientams srityje, kuriuos reikia paminėti, yra sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų kaltės ir neturtinės žalos atlyginimo institutai.

⁶³ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262

⁶⁴ Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340

3.1.1 Gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų kaltės samprata Lietuvos teismų praktikoje.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.248 str. nustato, kad asmuo kaltas, jeigu atsižvelgiant į prievolės esmę ir kitas aplinkybes jis nebuvo tiek rūpestingas ir apdairus, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija šį institutą dar labiau sukonkretino 2001-11-14 nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001⁶⁵, pagal L.M.S. skundą prieš Kauno Raudonojo kryžiaus ligoninę, konstatuodama, kad sprendžiant klausimą, ar yra gydytojo kaltė dėl pacientui padarytos žalos atsiradimo, būtina turėti omenyje gydytojo profesijos, jo teikiamų paslaugų ir šios veiklos metu susiklostančių santykių specifiką. Šią specifiką apsprendžia gydytojo profesijos ypatumai, dėl kurių gydytojo atsakomybė pripažįstama viena iš profesinės atsakomybės rūšių. Profesinei atsakomybei būdinga tai, kad profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus. Gydytojo profesijai būdinga tai, kad ji yra susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims, todėl gydytojų civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma. Taigi sprendžiant dėl gydytojų kaltės, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicininės paslaugos buvo teikiamos dedant *maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas*. Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktu, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis. Kompleksiška jų analizė patvirtina, kad atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju yra tolygu profesionalo kaltei.

Vėliau ši kaltės samprata buvo įtvirtinta ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 straipsnyje nustatant, kad sveikatos priežiūros įstaiga privalo atlyginti žalą, padarytą pacientams dėl šios įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Tuo atveju, jeigu pažeidžiami sveikatos priežiūros kokybės ir priimtino reikalavimai, asmens sveikatos informacijos konfidencialumas (asmens medicininė paslaptis), be turtinės žalos, taip pat atlyginama ir neturtinė žala.

Medicinos įstaigos, teikdamos sveikatos priežiūros paslaugas, turi vykdyti prievolę, vadovaudamiesi maksimalių pastangų principu. Jo nesilaikymas yra ne tik medicinos įstaigos kaltė, bet ir sveikatos priežiūros priimtino realus neužtikrinimas bei pagrindas taikyti civilinę atsakomybę.

⁶⁵ Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, L.M.Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr.3K-3-1140/2001

3.1.2 Neturtinės žalos samprata ir jos atlyginimo problemos

Teisė į neturtinės žalos atlyginimą yra viena iš asmens konstitucinių teisių, įtvirtintų Lietuvos Respublikos Konstitucijos 30 straipsnio 2 dalyje.

Civilinis kodeksas nustato, kad neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta dėl nusikaltimo asmens sveikatai ar asmens gyvybės atėmimo, o pati neturtinė žala 6.250 str. apibrėžiama kaip asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 91 straipsnį, kuris galiojo iki 2004 m. liepos 24 d., maksimalus neturtinės žalos atlyginimo dydis buvo 500 minimalių mėnesinių atlyginimų. Ši neturtinės žalos ribojimą reglamentuojanti nuostata buvo panaikinta 2004 m. liepos 13 d., priėmus Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 22 straipsnio pakeitimo ir VI dalies pripažinimo netekusia galios įstatymą⁶⁶.

Analizuodami galiojančius teisės aktus ir teismų praktiką pastebime, kad aiškūs kriterijai, kaip neturtinė žala turi būti įvertinta pinigais, nenustatyti, o ši suma neribojama. Todėl labai dažnai žalą patyrę asmenys prašo iš sveikatos priežiūros įstaigų priteisti itin dideles sumas neturtinei žalai atlyginti, pvz.:

- iš Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. gruodžio 8 d. nutarties civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003⁶⁷ matyti, kad žalą patyrę asmenys savo ieškiniais iš VšĮ Kauno 2-osios klinikinės ligoninės, VšĮ Kauno klinikinės infekcinės ligoninės ir iš Sveikatos apsaugos ministerijos prašė priteisti 1,43 mln. Lt už skausmą, dvasinį pergyvenimą ir moralinę žalą atlyginti,

- iš Lietuvos Aukščiausiojo teismo 2005 m. balandžio 18 d. nutarties civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005⁶⁸ matyti, kad žalą patyrę asmenys savo ieškiniais iš VŠĮ Marijampolės ligoninės prašė priteisti 1 mln. Lt neturtinei žalai atlyginti;

- Kauno apygardos administraciniame teisme nagrinėjama nelaisvėje neįgaliu tapusio 31 metų V. M. byla. Jis Alytaus pataisos namams pateikė ieškinį prašydamas priteisti 392 tūkst. Lt turtinei ir 5,7 mln. Lt neturtinei žalai atlyginti. Ieškovas kaip ieškinio pagrindą nurodė gydytojų

⁶⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 22 straipsnio pakeitimo ir VI dalies pripažinimo netekusia galios įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr.115-4283

⁶⁷ Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, R.Velička v. VšĮ Kauno II-oji klinikinė ligoninė, byla Nr.3K-3-1180/2003

⁶⁸Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, J.Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė, byla Nr.3K-7-255/2005

neveiklumą, todėl kad, pasak nuteistojo, patyręs traumą jis nesulaukė reikiamos medikų pagalbos, dėl to išsivystė labai rimtos komplikacijos⁶⁹.

Šie ir kiti ieškinių pavyzdžiai rodo, kad nesant taisyklių dėl neturtinės žalos nustatymo, ir taisyklių, kurios nustatytų galimą maksimalų atlygintinos neturtinės žalos dydį, sveikatos priežiūros įstaigų finansiniai interesai iš dalies tampa neapsaugoti.

Danijoje kompensacijos suma patyrusiam žalą pacientui yra nustatyta Žalos atsakomybės įstatyme⁷⁰. Įstatymo 3 skyrius reglamentuoja, kad kompensacija pacientui už suteiktą skausmą ir kančias yra mokama iki 130 DKK (58,5 LT) kiekvieną sirgimo laikotarpio dieną. Kompensacija neturtinę žalą patyrusiam asmeniui negali viršyti 50 000 DKK (22 500 LT). Ypatingais atvejais kompensacija už suteiktą skausmą ir kančią gali būti išmokėta ir nesergančiam žalą patyrusiam asmeniui. Įstatymo 4 skyrius įtvirtina, kad kompensacijos suma už nuolatinę žalą (negalią) turėtų būti 573 500 DKK (258 075 LT). Įstatymo 6 skyrius nustato maksimalią kompensaciją praradusiam gebėjimą dirbti asmeniui – 6 020 000 DKK (2 709 000 LT).

Civilinėje atsakomybėje kreditorius privalo įrodyti nuostolių dydį. Bendrųjų nuostolių dydžio įrodinėjimo specifika yra ta, kad kreditorius turi pagrįsti kuo daugiau ir kuo svarbesnių žalos dydžio nustatymui reikšmingų kriterijų. Teismas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, turi atsižvelgti į jos pasekmes, žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį bei kitas turinčias reikšmės bylos aplinkybes, taip pat į protingumo, sąžiningumo ir teisingumo kriterijus. Šioje normoje nėra pateiktas išsamus neturtinės žalos dydžio kriterijų sąrašas, nes, priklausomai nuo bylos aplinkybių, teismas gali pripažinti ir kitus neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymo kriterijus.

Lietuvos Aukščiausiojo teismo teisėjų kolegija dėl neturtinės žalos nustatymo yra pasisakiusi m. balandžio 18 d. nutarties civilinėje byloje Nr.3K-7-225//2005⁷¹, kad vienas iš kriterijų, reikšmingų neturtinės žalos dydžiui nustatyti, yra žalą padariusio asmens kaltė. Kaltė civilinėje atsakomybėje pasireiškia tyčia ar neatsargumu, o pastarasis skirstomas į paprastą ar didelį neatsargumą. Nustatydamas neturtinės žalos dydį teismas turi atsižvelgti į žalą padariusio asmens kaltę, ypač į kaltės formą. Reikia įvertinti asmens veiksmų kryptingumą ir turinį. Jeigu asmuo veikia neteisėtai ir siekdamas padaryti žalos, tai jo veiksmai yra tyčiniai, o jeigu konkrečioje situacijoje neužtikrinamas būtinas atidumas ir rūpestingumas, tai yra neatsargumas. Didelis neatsargumas gali būti tuo atveju, kai asmuo neužtikrina elementarių rūpestingumo ir atidumo reikalavimų laikymosi. Neturtinę žalą padariusio asmens veiksmų požiūriu turi būti

⁶⁹ J.Šakienė. „Šešių milijonų litų verti parodymai“ // Kauno diena. 2006 m. balandžio 20 d., Nr. 89

⁷⁰ The Danish liability for damages act No. 599 of 8 September 1986//

<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/erstatningsansvarsloven.html>, prisijungimo laikas 2008-07-12

⁷¹ Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, J.Zdanys v. VŠĮ Marijampolės ligoninė, byla Nr.3K-7-255/2005

įvertinta, kokio laipsnio rūpestingumo ir atidumo pareiga jam yra priskirta. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas ne kartą yra pažymėjęs, kad žalą padariusio asmens turtinė padėtis sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atveju negali būti lemiamu kriterijumi nustatant neturtinės žalos dydį. Esminis neturtinės žalos atlyginimo kriterijus, sužalojus sveikatą, yra sužalojimo pasekmės ir dėl to patirti dvasiniai išgyvenimai.

Kasmet augantis pacientų skundų skaičius valstybinei medicininio audito inspekcijai, pacientų žalos nustatymo komisijai bei ieškiniai teismuose rodo ir augantį pacientų aktyvumą ginant savo teises ir interesus bei reiškia tendenciją ieškinių daugėjimui ateityje. Įstatymais nereglamentuotas neturtinės žalos dydis sukelia nemotyvuotus pacientų lūkesčius į milijoninę kompensaciją už patirtą moralinę žalą.

3.2 Teisminio pacientų teisių gynimo Danijoje reikšmė

Nors santykiai tarp paciento ir mediko gali būti apibrėžiami kaip sutartiniai, kuriuos įprastai reglamentuoja civilinė teisė, dominuojantis teisinis principas Danijos sveikatos priežiūros sistemoje yra administracinė teisė. Įgyvendindami savo, kaip pacientų teises, Danijos piliečiai pagal administracinės teisės nustatytus reikalavimus, kuriuos išnagrinėjau II skyriuje skundžiasi dėl savo pažeistų teisių ar kreipiasi dėl žalos atlyginimo. Nesutikdamas su šių institucijų sprendimais, išnaudojęs visas administracines priemones savo teisių gynybai, gali kreiptis į teismą.

Civilinė teisė daugiau susijusi su situacijomis, kai pacientas patiria žalą dėl sveikatos priežiūros darbuotojo aplaidumo. Civilinė teisė Danijoje ir kitose Šiaurės šalyse yra mažiau svarbi, lyginant su kitomis Europos šalimis.⁷²

Šalyse, kur pacientų teisė į žalos atlyginimą ginama ne kaltės sistema, labai mažai atvejų patenka į teismą:

Danijoje – mažiau negu 1 %,

Suomijoje – 0,3 %,

Švedijoje – 0,1 %.⁷³

Apibendrinant galima teigti, kad Danija priskiriama prie šalių, kur dėka efektyviai funkcionuojančios pacientų draudimo sistemos, teisminis pacientų teisių gynimo būdas yra mažai reikšmingas, nes net 99% pacientų pretenzijų išnagrinėjamos ikiteisminiubūdu.

⁷² L. Fallberg. Patient rights in the nordic countries // European Journal of Health Law. 2000, Nr. 7, No 2. P. 123-143

⁷³ Final report of HOPE (Hospitals of the european union) 2004: Insurance and malpractice// http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/71_malpractice/71_malpracticereport_2004.pdf, prisijungimo laikas 2008-08-14

IŠVADOS

Sistemiškai išanalizavus pacientų teisių gynimo institutus Danijos ir Lietuvos teisėje bei įvertinus jų privalumus ir trūkumus, nustatytos šios išvados:

1. Paciento sąvoka bei didžioji dalis pagrindinių pacientų teisių, kurios perkeltos iš tarptautinių teisės aktų, yra panašiai reglamentuojamos Lietuvos ir Danijos įstatymuose, išskyrus keletą specifinių teisių - teisė atsisakyti gydymo specialiais atvejais Danijoje, teisė atsisakyti gaivinimo Lietuvoje. Pastaroji teisė Lietuvoje praktiškai lieka neįgyvendinama, nes teisės aktais nėra apibrėžta jos vykdymo tvarka.

2. Lietuvos teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimo sistema paremta kaltės nustatymo principu – pacientui žala atlyginama tik įrodžius neteisėtų sveikatos priežiūros darbuotojų veiksmų buvimą. Danijos pacientų draudimo sistema, atlyginanti pacientams padarytą žalą neieškant medikų kaltės, o remiantis patirtos žalos atitikimu tam tikriems reglamentuotiems kriterijams, užtikrina pacientams aiškų, pigų ir prieinamą visiems būdą į žalos atlyginimą, lemiantį pasitikėjimą ir pasitenkinimą sveikatos apsaugos sistema.

3. Pacientų skundus Lietuvoje nagrinėja nemažas kiekis institucijų, kurių kiekvienos funkcijos yra skirtingos, kai tuo tarpu Danijos skundų sveikatos priežiūros srityje sistema, funkcionuojanti vienos centralizuotos pacientų skundus nagrinėjančios institucijos – Pacientų skundų tarybos bei pacientų informavimo ir patariamųjų įstaigų pagrindu, sudaro sąlygas pacientams paprastu būdu realizuoti savo teisę skųstis.

4. Danijos pacientų saugos sistema mažina pašalinių poveikių sveikatai, sukeltų gydymo įstaigose dažnį, taip mažindama ir riziką padaryti žalą paciento sveikatai.

5. Dėka produktyviai funkcionuojančių ikiteisminių pacientų teisių gynybos būdų bei dėl tiksliai apibrėžtų žalos atlyginimo dydžio ribų ir apskaičiavimo metodikų, Danijoje teisminis pacientų teisių gynimo būdas yra mažiau reikšmingas nei Lietuvoje. Lietuvos teismai susiduria su neturinės žalos dydžio nustatymo problema, nes Lietuvos Respublikos galiojantys teisės aktai nenustato maksimalios pacientams atlygintinos neturtinės žalos ribos.

REKOMENDACIJOS

Remiantis šiomis išvadomis būtų galima rekomenduoti šias pacientų teisių gynimo tobulinimo kryptis Lietuvoje :

1. Atsižvelgiant į penkiolikos metų Danijos bei kitų Šiaurės regiono šalių patirtį pacientų teisės į žalos atlyginimą be kaltės įgyvendinimo srityje, svarstyti galimybę Lietuvoje keisti žalos atlyginimo pacientams tvarką pagal šį modelį.
2. Sukurti pašalinių nepageidaujamų reiškinių sveikatos priežiūros sistemoje registravimo sistemą - duomenų bazę bei jos pagrindu rengti prevencines priemones pacientų saugai.
3. Sukurti pacientų informavimo bei pagalbos jiems įgyvendinant savo teises sistemą, steigiant pareigybes ar institucijas (priklausomai nuo įstaigos dydžio ar aptarnaujamų pacientų skaičiaus), kurios atliktų visuomenės informavimo bei patariamąsias pacientų teisių klausimais funkcijas.
4. Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyti maksimalią neturtinės žalos ribą.
5. Poįstatyminiais aktais aiškiai reglamentuoti paciento teisės atsisakyti gaivinimo tvarką.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Norminiai šaltiniai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014 .
2. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija // Valstybės žinios. 2006, Nr. 68-2497.
3. Europos socialinė chartija(pataisyta) // Valstybės žinios .2001, Nr. 49-1704.
4. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios. 1995, Nr. 40-987.
5. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje//Valstybės žinios. 2002, Nr. 97-4258.
6. Declaration on the promotion of patients' rights in Europe // http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf ,prisijungimo laikas 2008-04-12.
7. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
8. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 1998, Nr. 112-3099.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 109 – 2995.
11. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115 – 4284.
12. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas// http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089&p_query=pacient%F8%20teisi%F8%20ir%20%FEalos%20sveikatai%20atlyginimo&p_tr2=2 , prisijungimo laikas 2008 - 04 – 18.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 22 straipsnio pakeitimo ir VI dalies pripažinimo netekusia galios įstatymas//Valstybės žinios. 2004, Nr.115-4283.
14. Lietuvos Respublikos žmogaus mirties registravimo ir kritinių būklių įstatymas // Valstybės žinios. 1997, Nr. 30-712.
15. Law No. 482 of 1 July 1998 on patients rights // <http://waml.haifa.ac.il/index/reference/legislation/denmark/denmark1.htm> ,prisijungimo laikas 2008 - 03 – 15.

16. Danish act on the right to complain and to receive compensation within the health service No. 547 of 24 June 2005// <http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/369.html> , prisijungimo laikas 2008 - 03 – 15.
17. The Danish patient insurance act No 228 of 24 March 1997
<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/thepatientinsuranceact.html> ,prisijungimo laikas 2008-03-15 .
18. The Danish act on damages for pharmaceutical injuries No 1120 of 20 December 1995
// <http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/148.html> ,prisijungimo laikas 2008-04-02.
19. The Danish liability for damages act No. 599 of 8 September 1986//
<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/erstatningsansvarsloven.html> ,prisijungimo laikas 2008-07-12.
20. The Danish health law No 546 of 24 June 2005//
<http://www.dkma.dk/1024/visUKLSArtikel.asp?artikelID=11548> , prisijungimo laikas 2008-08-18.
21. Ombudsmen act No 473 of 12 June 1996 //
http://www.omineurope.info/uk/gesetz_denmark_uk.htmhttp://www.omineurope.info/uk/gesetz_denmark_uk.htm ,prisijungimo laikas 2008-08-20.
22. The Act on patient safety in the danish health care system No 429 of 10 June 2003 //
http://www.patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/Patientsikkerhed/Loven/Act_on_Patient_Safety.pdf ,prisijungimo laikas 2008-08-25.
23. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996m. spalio 7 d. nutarimas Nr.1172 „Dėl valstybinio medicininio audito nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 1996, Nr. 98-2248.
24. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“//Valstybės žinios.2005, Nr. 22-678.
25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimo aprašo tvirtinimo“//Valstybės žinios. 2008, Nr. 53-1992.
26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m.balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir masto patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 55-1915 .
27. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 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.

Teismų praktika

28. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, J.Zdanys v. VŠĮ Marijampolės ligoninė, byla Nr.3K-7-255/2005.
29. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, R.Velička v. VŠĮ Kauno II-oji klinikinė ligoninė, byla Nr.3K-3-1180/2003.
30. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, L.M.Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr.3K-3-1140/2001.
31. Lietuvos Vyriausiasis administracinis teismas, V. J. Makutunovičienė v. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Administracinė byla Nr. A-7-1140-2003. Bylų kategorija 27.

Periodiniai leidiniai

32. Fallberg L. Consequences of the Amsterdam declaration – a rights revolution in Europe?// European Journal of Health Law. 2003, Nr. 1(10).P.22-31.
33. Fallberg L. Patient rights in the nordic countries // European Journal of Health Law. 2000, Nr. 7, No 2. P. 123-143 .
34. Narbekovas A. Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas // Soter. 2002, Nr. 7(35). Kaunas: VDU, 2002. P. 7–18.
35. Nys H. Patient rights in the EU-Denmark// European ethical – legal papers. 2007, No 2.
36. Vestergaard J. Medical aid in dying under danish law// European Journal of Health Law. 2000, Vol. 7, No. 4. P. 405-425.

Internetiniai šaltiniai

37. An annual report 2004 of Denmark Patient insurance association // <http://uk.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/pdf/aarsberetninger/engelsk/engelsk2004.pdf> ,prisijungimo laikas 2008-07-11.
38. An annual report 2007 of Denmark Patient insurance association. // <http://uk.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/pdf/aarsberetninger/2007/PFannualreport07%20engelsk.pdf> ,prisijungimo laikas 2008-07-11.
39. Danish patient safety database 2007 // http://www.sst.dk/upload/tilsyn/tilsigtede_haendelser/patientsafety_db_en.pdf ,prisijungimo laikas 2008-09-14.

40. Declaration on the promotion of patients' rights in Europe // http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf , prisijungimo laikas 2008-04-12.
41. Denmark -hapiest place on earth// <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/5224306.stm> , prisijungimo laikas: 2007-12-18.
42. Downie J., Lahey W., Ford D. Patient safety law: from silos to system. Country reports: Denmark // http://www.patientsafetylaw.ca/documents/Appendix_2_Denmark.pdf ,prisijungimo laikas 2008-04-10.
43. Euro health consumer index 2008// <http://www.healthpowerhouse.com/files/2008-EHCI/EHCI-2008-index-03.pdf>, prisijungimo laikas: 2008-11-16.
44. Final report of HOPE (Hospitals of the european union) 2004: Insurance and malpractice// http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/71_malpractice/71_malpracticereport_2004.pdf ,prisijungimo laikas 2008-08-14.
45. Hipokrato priesaikos originalo vertimas į lietuvių kalbą// http://lt.wikipedia.org/wiki/Hipokrato_priesaika ,prisijungimo laikas 2008-06-02.
46. Kauno apskrities gydytojo tarnybos metų veiklos ataskaita// www.kaunas.aps.lt/stotisFiles/uploadedAttachments/Gydytojai/AGT%202007%20metu%20veiklos%20ataskaita.pdf ,prisijungimo laikas 2008-09-12 .
47. No blame“ compensations and injury prevention // <http://uk.patientforsikringen.dk/public/dokumenter/pdf/udgivelser/No%20Blame%20Compensation%20and%20Injury%20Prevention.pdf> , prisijungimo laikas 2008-08-01.
48. Schioler T. et al. Incidence of adverse events in hospitals:a retrospective study of medical records // <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11590953> ,prisijungimo laikas 2008-07-25.
49. Summmary of annual report of the Danish Ombudsman 2004 // http://www.ombudsmanden.dk/aarsberetning_en/summary2004.pdf/ ,prisijungimo laikas 2008-09-11.
50. Sveikatos politikos įgyvendinimo Panevėžio apskrityje metų veiklos ataskaita// http://www.panevezys.aps.gov.lt/pava_sen/sv_atask_2005.pdf ,prisijungimo laikas 2008-09-12.
51. The institute for the study of the civil society. Background briefing: Health care lessons from Denmark .// www.civitas.org.uk/pdf/Denmark.pdf ,prisijungimo laikas 2008-08-24.

52. The report of Danish ministry of the interior and health. Health care in Denmark//
http://www.sum.dk/publikationer/healthcare_in_dk/index.htm , prisijungimo laikas
2008-07-15..
53. Valstybinio medicininio audito 2006-2007 m. veiklos ataskaitos//
<http://www.vmai.lt/index.php?2030010755> ,prisijungimo laikas 2008-09-21.
54. Vilniaus teritorinės ligonių kasos nuostatai//<http://www.vilniaustlk.lt/?id=nuostatai>
,prisijungimo laikas 2008-09-18.
55. Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2007 metų veiklos
taskaita//<http://www.vilniaustlk.lt/Veikla/veikla2007.pdf> ,prisijungimo laikas 2008-09-
18.

Milišiūnienė J. Pacientų teisių gynbos būdai Lietuvos ir Danijos teisėje lyginamuoju aspektu / Teisės magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc.J.Juškevičius. –Vilnius:Mykolo Romerio universitetas, Teisės fakultetas. 2008.- 63 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe pateikiama paciento teisių samprata bei jų gynbos ikiteisminiai ir teisminiai būdai Lietuvoje ir Danijoje. Darbo pradžioje analizuojama paciento teisių samprata, išryškinant pagrindinį skirtumą – Danijos įstatymuose įtvirtintą pacientų teisę atsisakyti gydymo specialiais atvejais. Toliau lyginamuoju metodu atskleidžiami šių šalių pacientų teisių gynbos būdų skirtumai, išryškinant jų trūkumus ir privalumus. Nustatytas esminis skirtumas teisės į žalos atlyginimą gynimo ikiteisminiu būdu srityje - Lietuvoje pacientui žala kompensuojama tik įrodžius gydymo įstaigos ar jos darbuotojo kaltę, o Danijoje veikia atlyginimo be kaltės modelis, kas labai padidina pacientų galimybę tinkamai įgyvendinti šią teisę. Trečioje darbo dalyje nagrinėjama teisminių gynbos būdų svarba ir problemos.

Raktiniai žodžiai: *pacientų teisės, žalos atlyginimas, teisė skųstis, pacientų sauga.*

Milišiūnienė J. The modes of defence of patient rights in Lithuanian and Danish law: comparative study / Master's Work in Law. Supervisor assoc.prof.J.Juškevičius.-Vilnius:Faculty of Law, Mykolas Romeris University.2008.-63 p.

ANNOTATION

The concept of patients rights and the modes of patients rights defence in Lithuania and Denmark are investigated in this Master thesis. The concept of patients rights is analysed while emphasising the main difference between legal practice in Lithuania and Denmark, that is the right of patients for self-determination in special cases which is embedded in the Danish law. Further on, using the method of comparative analysis, the main differences between the modes of patients rights defence in Lithuania and Denmark are revealed and their advantages and disadvantages are discussed. The extrajudicial mode of defence of the right to injury compensation embedded in the Danish law has been defined as an essential difference existing between Danish and Lithuanian legal practice. In Lithuanian this right is exercised only after proving the fault of medical institution or its employee, meanwhile no fault system of compensation existing in Denmark, increases the opportunity of Danish patients to exercise this right properly. The third chapter of the Master thesis deals with the importance and problems of judicial defence modes.

Key Words: *patients rights, injury compensation, right to complain, patient's safety.*

Milišiūnienė J. Pacientų teisių gynbos būdai Lietuvos ir Danijos teisėje lyginamuoju aspektu / Teisės magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc.J.Juškevičius. –Vilnius:Mykolo Romerio universitetas, Teisės fakultetas. 2008.- 63 p.

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjamas pacientų teisių gynimo institutas Lietuvoje ir Danijoje. Temos aktualumą sąlygoja pacientų nepasitenkinimas Lietuvos sveikatos priežiūros sistema, kuris iš dalies yra sąlygotas nepilnavertiškai funkcionuojančios pacientų teisių gynbos sistemos. Danija pasirinkta kaip šalis, pasižyminti gerai sutvarkyta socialinio gerovės sistema bei aukštu gyventojų pasitenkinimo lygiu, kuris priklauso ir nuo pasitenkinimo sveikatos apsaugos sistema.

Darbo tikslas – sistemiškai išanalizuoti ir palyginti pacientų teisių gynbos būdus Lietuvos Respublikoje ir Danijoje, įvertinti juos bei pasiūlyti pacientų teisių gynimo tobulinimo kryptis Lietuvoje.

Vienas pagrindinių darbe naudojamų metodų - tai teisinių dokumentų analizė - analizuojami Lietuvos, Danijos, ES teisės aktai, reglamentuojantys pacientų teisių sampratą ir jų gynimo neteisminius ir teisminius metodus, teismų sprendimai, mokslinės publikacijos. Lyginimo metodu siekiama atskleisti pacientų teisių instituto panašumus ir skirtumus bei išryškinti lyginamos šalies privalumus ir trūkumus.

Darbą sudaro trys dalys. Pirmojoje dalyje nagrinėjama pacientų teisių samprata bei jų reglamentavimas Lietuvoje ir Danijoje. Antroji dalis skirta ikiteisminių pacientų teisių gynbos būdų analizei, išryškinant egzistuojančius esminius skirtumus Danijoje ir Lietuvoje teisės skūstis ir teisės į žalos atlyginimą srityje. Smulkiau analizuojamos sritys, kurios iš esmės yra skirtingos abiejose šalyse - apžvelgiamas Danijoje funkcionuojantis pacientų žalos atlyginimo be kaltės modelis, pacientų saugos sistema. Pateikiami paciento teisės skūstis įgyvendinimo ypatybės ir skirtumai. Trečiojoje dalyje analizuojami teisminių pacientų teisių gynbos būdų reikšmė ir ypatumai.

Darbo pabaigoje pateikiamos išvados:

-Vienas esminių skirtumų pacientų sampratos ir reglamentavimo srityje – Danijoje įtvirtinta teisė atsisakyti gydymo specialiais atvejais.

-Danijoje veikianti pacientų žalos atlyginimo be kaltės sistema užtikrina pacientams prieinamą ir aiškų būdą įgyvendinti teisę į žalos atlyginimą.

-Pacientų skundų sistema yra centralizuota Danijoje – skundus nagrinėja vienintelė institucija, ir gana plati Lietuvoje, kur šią funkciją vykdo daug skirtingų institucijų.

-Teisminis pacientų teisių gynbos būdas nėra toks reikšmingas Danijoje, nes 99 % žalos atlyginimo pretenzijų išnagrinėjamos ikiteisminiu būdu.

Vadovaujantis gautomis išvadomis pateiktos rekomendacijos pacientų teisių gynbos instituto tobulinimui Lietuvoje.

Milišiūnienė J. The modes of defence of patient rights in Lithuanian and Danish law: comparative study / Master's Work in Law. Supervisor assoc.prof.J.Juškevičius.-Vilnius:Faculty of Law, Mykolas Romeris University.2008.-63 p.

SUMMARY

This Master thesis deals with the investigation of defence modes of patients rights in Lithuania and Denmark from the comparative perspective. The relevance of the topic is proved by the dissatisfaction of patients with Lithuanian health care system which partly exists due to non properly functioning patients rights defence system.

Denmark was chosen as a country with properly arranged social welfare system and high satisfaction level of its inhabitants, which is also characteristic to their satisfaction with health care system.

The aim of the thesis is to carry out comparative analysis of defence modes of patients rights in Lithuania and Denmark, evaluate them and define the possible ways for the improvement of the defence modes.

An analysis of legal documents is one of the main methods used in this research. While using this method legal acts of Lithuania, Denmark and EU regulating the concept of patients rights and judicial and extrajudicial defence modes of patients rights, ad judgements, research publications are analysed. Whereas the comparative method is applied while seeking to reveal the existing similarities and differences, advantages and disadvantages of patients rights in Lithuania and Denmark.

The first chapter of the thesis deals with the analysis of the concept of patients rights and their regulations in Lithuania and Denmark. The second chapter is devoted to the analysis of

extrajudicial defence modes of patients rights while revealing the existing essential differences in Denmark and Lithuania in the respect of the right to complain and the right to receive compensation. More detailed analysis is carried out in areas of concern which are essentially different in both countries, i.e., the Danish model no fault system of compensation and patients safety system. Also characteristics and differences of patients right to complain are presented. The third chapter of the Master thesis deals with the importance and problems of judicial defence modes.

The following conclusions have been drawn:

-One of the essential differences between legal practice in Lithuania and Denmark, that is the right of patients for self-determination in special cases which is embedded in the Danish law.

-No fault system of compensation existing in Denmark, guarantees the Danish patients to exercise the right to receive compensation properly.

-In Denmark patients complains system is centralised – one special institution deals with all complaints. Meanwhile in Lithuania this function is fulfilled by several different institutions.

-Judicial defence mode of patients rights is not as significant as in Lithuania. In Denmark 99 % of all fault compensation complains are solved using non judicial mode.

Relying of the collusions the recommendations for the improvement of patients rights system in Lithuania have been formulated.