

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO  
TEISĖS FAKULTETO  
TEISĖS FILOSOFIJOS IR ISTORIJOS KATEDRA

GIEDRIUS GVILDYS  
BIOTEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA

**ŽALOS, PADARYTOS PACIENTUI, ATLYGINIMO TEISINIS REGLAMENTAVIMAS  
IR ŽALOS ATLYGINIMO PRAKTIKA LIETUVOS RESPUBLIKOJE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –  
Prof. dr. Jonas Juškevičius

Vilnius, 2014

## TURINYS

ĮVADAS.....	3
1. ASMENIUI PADARYTOS ŽALOS ATLYGINIMO BENDRIEJI TEISINIAI PAGRINDAI.....	7
1.1. Prievolių atsiradimo pagrindai .....	7
1.2. Prievolės dalykas .....	9
1.3. Prievolės šalys .....	9
1.4. Prievolės (neįvykdymo) teisiniai padariniai.....	10
1.5. Civilinės atsakomybės sąlygos .....	11
2. PACIENTUI PADARYTOS ŽALOS ATLYGINIMO TEISINIAI PAGRINDAI .....	15
2.1. Teisės aktų, reglamentuojančių pacientui padarytos žalos atlyginimą raida Lietuvos Respublikoje .....	15
2.2. Pacientams padarytos žalos atlyginimo prievolės šalys.....	31
2.3. Pacientams padarytos žalos atlyginimo prielaidos ir sąlygos .....	35
2.4. Pacientams padarytos žalos atlyginimo būdai.....	52
2.5. Pacientams padarytos žalos atlyginimo rūšys .....	57
2.6. Pacientams padarytos žalos atlyginimo ribos.....	61
2.7. Pacientams padarytos žalos atlyginimo procesas .....	66
3. PACIENTUI PADARYTOS ŽALOS ATLYGINIMO PRAKTIKA.....	71
3.1. Teisės aktų taikymas praktikoje .....	71
3.2. Prievolės šalys praktikoje.....	72
3.3. Pacientui padarytos žalos atlyginimo prielaidos ir sąlygos praktikoje.....	79
3.4. Pacientui padarytos žalos atlyginimo rūšys praktikoje.....	95
3.5. Procesiniai klausimai ir problematika.....	97
IŠVADOS.....	102
REKOMENDACIJOS .....	105
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	107
SANTRAUKA.....	120
SUMMARY .....	120

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Praeityje liko laikai, kada sveikatos priežiūra ir medicininė pagalba ligoniui buvo prieinama tik itin ribotam žmonių ratui, o tuomet mistifikuotas ir, bene, „dieviškas“ gydytojo statusas („*Juk gydytojas – filosofas prilygsta dievui*“<sup>1</sup>; „*Gydymo praktika senaisiais laikais savo galimybių ribas matė gamtoje, kuri buvo laikoma magistra artis, arba kitaip tariant, šios natūralios ribos buvo laikomos nekintamomis ir neperžengiamomis*“<sup>2</sup>) paciento atžvilgiu, šiuolaikinėje visuomenėje ir valstybėje pasikeitė kardinaliai, priartėdama prie „standartinių“ civilinių teisinių kliento ir paslaugos teikėjo santykių. Gydytojo ir paciento santykiai didžiojoje pasaulio dalyje iš esmės pakito ir iš paternalistinio bendravimo modelio peraugo į šalių lygiateisiškumu bei paciento autonomiškumu paremtą modelį. Nors kai kurių autorių teigimu, sveikatos priežiūra, išeidama iš savo tradicinio modelio į verslo, nors ir specifinio, sritį, ir „išleisdama“ į savo sistemą verslo santykius, mūsų visuomenėje *apriori* suvokiama kaip nedora<sup>3</sup>, tačiau tai jokia būdu nereiškia, kad sumažėjo asmens sveikatos ar gyvybės vertė ar teisių į šių vertybių įgyvendinimą apimtis, arba, kad ji tapo eiline preke verslo santykiuose. Verčiau priešingai, - žmogaus teisės kaip viesulas įsiveržė į sveikatos priežiūros sritį ir sukėlė pacientų teisių „revoliuciją“. Demokratinės visuomenės suvokė asmens fundamentalių teisių, tame tarpe ir teisės į sveikatą bei gyvybę universalumą, absoliutumą, svarbą užtikrinti šios teisės realų įgyvendinimą, pripažįstant, kad žmogaus sveikata ir gyvybė yra vienos iš svarbiausių vertybių. Tačiau šis postūmis nebuvo atsitiktinis, o susijęs, be kita ko, su sparčiu technologiniu progresu medicinoje ir kartu su tuo iškilusiomis moralinėmis bei teisinėmis problemomis, nes virtusi ekonominės veiklos sritimi ir sparčiai vystydamosi, medicina „*tiesiogiai veikia ne tik žmogaus sveikatą, bet ir jo aplinką, maistą, o žvelgiant plačiau – taip pat ir socialinius santykius bei žmonių bendruomenę kaip visumą, todėl teisė negali ignoruoti šių veiksnių.*“<sup>4</sup>

Nors Lietuvos valstybė, išsivadavusi nuo sovietinio režimo ir jame deklaruoto visuomenės interesų prioriteto prieš asmenį, bei fundamentalių žmogaus teisių nepaisymo, itin aktyviai ėmėsi paciento ir jo teisių apsaugos sureguliuavimo (Lietuvos įstatymo leidėjas buvo vienas iš pirmųjų Europoje reglamentavusių paciento teises jas įtvirtindamas viename teisės akte

<sup>1</sup> Narbekovas A., Obelenienė B., Juškevičius J. ir kt. *Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2012. P.6.

<sup>2</sup> J. Juškevičius. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį// *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 12 (114). 7-17.P.7.

<sup>3</sup> Vasiljevienė N. *Etikos infrastruktūros diegimas sveikatos priežiūros organizacijose*. Vilnius: UAB Ciklonas, 2004. P.79.

<sup>4</sup> J. Juškevičius. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį// *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 12 (114). 7-17.P.7.

– Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme)<sup>5</sup>, tačiau jau eilę metų pastebimas vis ryškėjantis pacientų nepasitikėjimas ir nepasitenkinimas Lietuvos sveikatos priežiūros sistema, dažnas su sveikatos priežiūros paslaugų netinkama kokybe ir sveikatos priežiūros darbuotojų (gydytojų) neteisėtais veiksmais susijusių straipsnių spaudoje ir laidų televizijoje publikavimas, rezonansinės baudžiamosios bylos, susijusios su medikų nusikalstamu aplaidumu, didėjantis pretenzijų ir ieškinių dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo kiekis, leidžia daryti prielaidą, jog sveikatos priežiūros sistemos teisinis reguliavimas turi tam tikrų trūkumų, neleidžiančių sklandžiai užtikrinti pacientų teisių gynybos. Žinoma, niekas nėra apsaugotas nuo klaidų, tačiau pagrindinis teisinės valstybės tikslas yra užtikrinti joje deklaruojamas žmogaus teises bei jas įgyvendinti ir tinkamai apginti. Kadangi esminis teisės normų įgyvendinimo ir laikymosi garantas (tuo pačiu ir teisių užtikrinimo bei apgynimo) yra tam tikro poveikio prievartos priemonių nustatymas, be kurio teisės normos netektų prasmės, šiame darbe siekiama išnagrinėti pacientams padarytos žalos atlyginimo teisinio reguliavimo ypatumus bei praktinį taikymą Lietuvos Respublikoje, kaip esminį sveikatos priežiūros civilinių teisinių santykių užtikrinimo būdą, įtvirtintą Lietuvos Respublikos konstitucijoje.

Nors civilinės atsakomybės institutas Lietuvoje yra pakankamai plačiai išnagrinėtas, taip pat įvairių publikacijų parengta pacientų teisių, pareigų, paciento autonomijos ir informuoto sutikimo ar gydytojų atsakomybės temomis, šiomis temomis yra rašę L. Labanauskas, V. Justickis, A. Sivokaitė, nemažai straipsnių sveikatos priežiūros temomis yra parašęs prof. J. Juškevičius, I. Špokienė, M. Sriubas, S. Selionytė – Drukteinienė yra nagrinėjusi sutartinės ir deliktinės atsakomybės ypatumus, A. Norkūnas nagrinėjęs kaltės kaip civilinės atsakomybės sąlygos specifika, tačiau žalos pacientui atlyginimo temai visumoje teisinėje literatūroje ir jos nagrinėjimui skirta ne itin daug dėmesio. Juolab, kad pacientų teises ir žalos atlyginimą reglamentuojantys teisės aktai per dvidešimt nepriklausomybės metų keitėsi pakankamai dažnai, todėl šiai temai reikalingas naujas požiūris ir dėmesys, revizuojant iki šios dienos suformuotą teisės doktriną bei teismų praktiką, kuri dažnai yra nevienoda ir ne visada racionaliai motyvuojama.

Magistrinio darbo **tyrimo objektas** yra žalos pacientui atlyginimas Lietuvos Respublikoje, o **tyrimo dalykas** – žalos pacientui atlyginimo teisinio reguliavimo raida, pagrindai, sąlygos, būdai, atsakomybės rūšys ir ribos, o taip pat žalos atlyginimo praktikoje specifika ir problematika.

**Tyrimo tikslas.** Darbe siekiama išnagrinėti žalos pacientams atlyginimo mechanizmą, susisteminti skirtingų autorių pateikiamą požiūrį šiuo klausimu, išanalizuoti teisės aktų

---

<sup>5</sup>M. Sriubas. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje // Justitia, 2009, Nr. 1 (71), 37–52.

konkurencijos ir dualizmo klausimus bei jų įtaką teismų praktikai ir žalos atlyginimo mechanizmo veikimui. Tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai:

1. išnagrinėti žalos, padarytos pacientams, atlyginimo teisinio reguliavimo ypatumus, įvertinant Lietuvos valstybės pasirinktą žalos atlyginimo modelį, procedūrinius žalos atlyginimo klausimus, apžvelgti pacientams padarytos žalos atlyginimo teisinio reguliavimo raidą;
2. išanalizuoti mažai nagrinėtą pacientams padarytos žalos atlyginimą reglamentuojančių teisės normų konkurencijos bei dualizmo klausimą, ir šių normų taikymo skirtumus teismų praktikoje;
3. išanalizuoti pacientams padarytos žalos atlyginimo teisės normų taikymą teismų praktikoje mūsų valstybėje bei aprašyti probleminius aspektus, susijusius su šių normų praktikoje taikymu;

**Darbo hipotezė.** Atsižvelgiant į šiame darbe išsikeltus uždavinius, formuluojama tokia šio darbo hipotezė – Lietuvos Respublikoje galiojantis pacientams padarytos žalos atlyginimo teisinis reglamentavimas yra sudėtingas, neefektyvus ir neužtikrinantis sklandaus paciento teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimo praktikoje mechanizmo.

**Tyrimo metodai.** Siekiant įgyvendinti iškeltus darbo uždavinius, darbe buvo naudojami šie mokslinių tyrimų metodai:

1. Daugiausiai naudoti **aprašomasis – analitinis ir dokumentų analizės metodai**, kuriais naudojantis atlikta nuodugni mokslinės literatūros, teisės aktų bei teismų praktikos, susijusios su nagrinėjama tema, analizė ir įvertinimas.
2. Taip pat naudotas **lyginamasis metodas**, kurį naudojant buvo palyginamos skirtingų teisės aktų arba teisės aktų skirtingų redakcijų nuostatos ir jų skirtumai bei ypatumai.
3. **Sisteminės analizės metodo** pagalba buvo nustatinėjama skirtingų teisės normų bei teisės principų tarpusavio sąveika, jų konkurencijos klausimai ir problematika.
4. Siekiant apibendrinti darbo metu išanalizuotą medžiagą, skirtingų autorių nuostatas nagrinėjamu klausimu, o taip pat padaryti apibendrintas išvadas, buvo taikomas **apibendrinimo metodas**.
5. **Istorinio metodo** pagalba buvo įvertinta teisės aktų bei teismų praktikos raida nagrinėjamais klausimais.

**Tyrimo šaltiniai.** Darbe naudota mokslinė Lietuvos ir užsienio autorių literatūra, moksliniai straipsniai, teisės aktai bei teismų sprendimai ir nutartys žalos pacientams atlyginimo byloje. Papildomai naudoti internetiniai šaltiniai ir straipsniai spaudoje.

**Darbo struktūra.** Darbas susideda iš įvado, trijų dėstomųjų skyrių su atskirais poskyriais, išvadų ir rekomendacijų, naudotos literatūros sąrašo, bei darbo santraukos lietuvių ir

anglų kalbomis. Pirmajame skyriuje nagrinėjami asmeniui padarytos žalos atlyginimo bendrieji pagrindai. Antrasis skyrius skirtas pacientams padarytos žalos atlyginimo teisinių pagrindų išnagrinėjimui, o trečiasis skyrius – praktikos, susijusios su pacientams padarytos žalos atlyginimo, analize. Darbo pabaigoje pateikiamos apibendrintos išvados ir rekomendacijos problemų galimam sprendimui.

# 1. ASMENIUI PADARYTOS ŽALOS ATLYGINIMO BENDRIEJI TEISINIAI PAGRINDAI

## 1.1. Prievolių atsiradimo pagrindai

Atkūrus Lietuvos Respublikos nepriklausomybę ir perėjus prie demokratinio valstybės valdymo modelio, keitėsi ir asmens sveikatos priežiūros santykių reguliavimas, nuo iki tol galiojusių administracinių santykių, paremtų hierarchiniu planiniu – biudžetiniu sveikatos priežiūros organizavimu bei finansavimu, pereinant prie civilinių teisinių santykių tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo ir paciento, grindžiamų šalių lygiateisiškumu.<sup>6</sup> Susiformavę sveikatos priežiūros civiliniai teisiniai santykiai neabejotinai priskirtini prie prievolinių teisinių santykių, todėl visų pirma, tikslinga trumpai aptarti pačios prievolės sąvoką bei jos požymius, įskaitant civilinių teisinių sankcijų (civilinės atsakomybės) taikymo pagrindus. Prievolė – lot. *obligatio* – surišimas, sukaustymas.<sup>7</sup> Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas (toliau – LR CK) prievolę apibrėžia kaip teisinį santykį, kurio viena šalis (skolininkas) privalo kitos šalies (kreditoriaus) naudai atlikti tam tikrą veiksmą arba susilaikyti nuo tokio veiksmo, o kreditorius turi teisę reikalauti iš skolininko, kad šis įvykdytų savo pareigą (LR CK 6.1. str.).

Kaip teigia prof. V. Mikelėnas, romėnų teisėje užgimęs prievolės apibrėžimas padeda atskleisti pagrindinius prievolės požymius:

- pirma, prievolė yra civilinis teisinis santykis tarp dviejų asmenų - kreditoriaus ir skolininko;
- antra, kreditorius ir skolininkas yra susijęs tarpusavio teisėmis ir pareigomis;
- trečia, už pareigų neįvykdymą kreditorius turi teisę skolininkui taikyti civilines teises sankcijas.<sup>8</sup>

Prievolę apibūdina trys elementai: **prievolės atsiradimo pagrindas, prievolės šalys ir prievolės dalykas.**<sup>9</sup> Kaip matyti, prievolė – tai ne tik teisių, bet ir pareigų atsiradimo pagrindas, o tuo pačiu ji susijusi ir su tam tikrais prievolinio civilinio teisinio santykio subjekto laisvės ribojimais, kadangi tokio teisinio santykio subjektas nebegali elgtis, bet kaip. Toks asmuo privalo elgtis tiksliai pagal prievolės turinį. Prievolė dar įvardijama kaip „*teisinė viešosios ir privatinės nuosavybės, fizinių asmenų sveikatos ir gyvybės apsaugos forma (prievolės, atsirandančios dėl žalos)*“.<sup>10</sup>

Plačiau prasme, kalbėdami apie prievolės atsiradimo pagrindą, kalbame apie juridinį faktą. Nors LR CK nėra pateiktas išsamus prievolių atsiradimo pagrindų sąrašas, bet atlikus LR

<sup>6</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.82.

<sup>7</sup> Kuzavinis K. Lotynų – lietuvių kalbų žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1996. P. 578.

<sup>8</sup> Mikelėnas V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Naujasis Civilinis kodeksas. Vilnius: Justitia, 2002. P. 16-17.

<sup>9</sup> Ten pat. P. 22.

<sup>10</sup> Vasarienė D. Civilinė teisė. Paskaitų ciklas. Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija, 2002. P.130.

CK sisteminę normų analizę, pasak V. Mikelėno, galima būtų teigti, jog prievolių atsiradimo pagrindai yra penki: vienašaliai sandoriai, daugiašaliai sandoriai (sutartys), deliktai, kvazisutartys ir įstatymai. Patys prievolių atsiradimo pagrindai yra svarbūs ne dėl teorinių, bet grynai dėl praktinių aspektų, nes, priklausomai nuo prievolės atsiradimo pagrindo, gali būti skirtingai nustatyti ieškinio senaties terminai, naudojami skirtingi pažeistos teisės gynimo būdai, skirtingai sprendžiamas ir vertinamas skolininko kaltės klausimas, atitinkamai skirtingai skaičiuojami nuostoliai. Todėl, siekiant, kad tinkamai būtų pritaikytos teisės normos, - yra ypač svarbu tinkamai kvalifikuoti prievolės pagrindą, kaip teisinį santykį.<sup>11</sup>

Vienas iš pagrindinių prievolių atsiradimo pagrindų yra sandoriai. LR CK 6.2 str. apibrėžta, jog prievolės atsiranda iš sandorių arba kitokių juridinių faktų, kurie pagal galiojančius įstatymus sukuria prievolinius santykius. Tokiu būdu kaip viena iš esminių sąlygų, akcentuojama prievolės šalių valia. Nors sandoriai pagal LR CK 1.63 str. skirstomi į vienašalius ir dvišalius, tačiau dažniausiai atsirandančios prievolės yra iš dvišalių (daugiašalių) sandorių arba sutarčių, kai remiantis tarp šalių sudarytos sutarties nuostatomis, šios šalys sau sukuria tarpusavio prievolinius santykius ir įgyja teises, ir pareigas. Iš sandorių kylančių prievolių specifika susijusi su šalių laisva valia, kuomet šalys savo noru prisiima tarpusavio teises ir pareigas. Toks prievolių atsiradimo būdas labiausiai atitinka Lietuvos Respublikos Konstitucijos (toliau – Konstitucija) 46 str. 1 d. nuostatą, kad „Lietuvos ūkis grindžiamas privačios nuosavybės teise, asmens ūkinės veiklos laisve ir iniciatyva.“<sup>12</sup>

Deliktinės prievolės yra apibrėžiamos LR CK 6.263-6.304 straipsniuose. Šie prievoliniai teisiniai santykiai gali atsirasti tik neteisėtais asmenų veiksmais, kurie susiję su tam tikros žalos padarymu. Taigi deliktinė prievolė yra galima tik kaip viena iš civilinės atsakomybės rūšių. Vadinasi, iš delikto kylanti prievolė yra tik tokia prievolė, kuri susijusi su padarytos žalos kompensavimu, taikant civilinę atsakomybę (LR CK 6.245 str. 4 d.). Deliktinės prievolės, priklausomai nuo žalą padariusio asmens valios, skirstomos į tyčines ir neatsargias, o nuo deliktą padariusio asmens valios priklauso atsakomybės dydis.

Kvazisutartys yra valiniai asmens veiksmai atlikti teisėtai bei savanoriškai, kuriems atlikti nereikia kito asmens sutikimo ir kurių pagrindu atsiranda juos atlikusio ir kito asmens prievoliniai santykiai.<sup>13</sup>

Nemaža dalis prievolių atsiranda įstatymo pagrindu. Tokioms prievolėms atsirasti įstatyme privalomai turi būti numatyta tam tikra faktinė sudėtis, pagal kurią tam tikrus asmenis pradeda sieti įstatyme numatyta prievolė (pvz., LR CK 3.192 str., 4.62 – 4.64 str.).

<sup>11</sup> Mikelėnas V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Naujasis Civilinis kodeksas. Vilnius: Justitia, 2002. P. 60.

<sup>12</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.

<sup>13</sup> Ten pat. P. 62.



## 1.2. Prievolės dalykas

Civilinės teisės doktrinoje prievolės dalykas apibūdinamas kaip jos pagrindas. Kitaip tariant, prievolės dalykas yra tai, dėl ko šalys susitarė, arba, kokias teises ir pareigas prievolėje jie turi. Prievolės dalykas yra skolininko veiksmai, kuriuos jis privalo atlikti kreditoriui ir kurių kreditorius pagrįstai gali tikėtis. Pagal LR CK 6.3 str. 1 d. normas, prievolės dalyku gali būti bet kokie veiksmai (veikimas, neveikimas), kurių nedraudžia įstatymai ir kurie neprieštarauja viešajai tvarkai ar gerai moralei. Vadovaujantis LR CK 6.3 str. 4 d. prievolės dalyku negali būti tai, kas neįvykdoma, nes pati prievolė negali atsirasti iš neįmanomo. Privatinės teisės doktrinoje fiksuojama keletas prievolių klasifikavimo kriterijų. Iš romėnų teisės kilęs prievolių skirstymas į rūšis pagal jų dalyką, susideda iš trijų rūšių prievolių. Pagal tai, kaip gali pasireikšti skolininko pareiga, gali būti išskirtos šios prievolių dalyko rūšys: ką nors duoti (*dare*), ką nors padaryti (*facere*) ir ko nors nedaryti (*non facere*). Tuo tarpu kitas prievolių skirstymas susijęs su prievolės atsiradimo pagrindu, prievolės skirstant į penkias rūšis: prievolės kylančios iš įstatymo, prievolės iš vienašalio sandorio, prievolės iš sutarties, prievolės iš delikto ir prievolės iš kvazisutarčių. Pagal skolininko pareigos arba jos vykdymo pobūdį, prievolės skirstytinos į tris rūšis: prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą, prievolės užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį bei prievolės garantuoti. Paskutinis prievolių skirstymo į rūšis būdas įteisintas ir Lietuvos pozityviojoje civilinėje teisėje per CK normas.<sup>14</sup> Pabrėžtina, kad ši prievolių klasifikacija yra svarbi sprendžiant, ar prievolė yra įvykdyta ir ar ji tinkamai įvykdyta.

## 1.3. Prievolės šalys

Iš CK 6.1 str. nuostatos matyti, kad prievolė yra dviejų šalių teisinis santykis, kuriame viena šalis (skolininkas) privalo atlikti kitos šalies (kreditoriaus) naudai tam tikrą veiksmą arba susilaikyti nuo jo, o kreditorius reikalauti iš skolininko įvykdyti pareigą. Pareigą turinti prievolės šalis vadinama skolininku, o teisę reikalauti turinti prievolės šalis – kreditoriumi. Kreditoriumi ir skolininku gali būti tiek fizinis, tiek juridinis asmuo.

Pasak V. Mikelėno, kreditoriumi gali būti bet kuris, net ir negimęs asmuo, tuo tarpu skolininku gali būti tik veiksnus asmuo, kadangi tiek pareigai, tiek atsakomybei už jos neįvykdymą atsirasti būtina, kad asmuo suvoktų savo veiksmų esmę ir galėtų juos valdyti.<sup>15</sup>

Pabrėžtina ir tai, kad prievoliniai santykiai pasižymi santykinumo savybe, todėl iš prievolės teisės ir pareigos gali atsirasti tik jos šalims – kreditoriui ir skolininkui. Žinoma, šio santykinumo nereikėtų suabsoliutinti, kadangi tam tikrais įstatyme numatytais atvejais prievolės šalimi tampama asmeniškai jokių veiksmų neatlikus, pvz., kai šie veiksmai atlikti per atstovą arba teisių perėmimo būdu.

---

<sup>14</sup> Mikelėnas V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Naujasis Civilinis kodeksas. Vilnius: Justitia, 2002. P.48, 69, 70.

<sup>15</sup> Ten pat. P.54.

#### **1.4.Prievolės (neįvykdymo) teisiniai padariniai**

Civilinei teisei, kaip ir bet kuriai kitai teisės šakai būdinga tai, jog už atitinkamų pareigų neįvykdymą gali būti taikomos įstatyme (arba sutartyje) numatytos teisinės sankcijos. Priešingu atveju, prievolių nebūtų laikomasi, o teisių ir pareigų apibrėžimas netektų prasmės. Tik per tam tikrą įstatyme ar sutartyje nustatytą sankciją (sankcijas), civilinių santykių dalyviai yra skatinami vykdyti savo prievolės, kadangi prievolės pažeidimo atveju, subjektinės civilinės teisės pažeidėjui atsiranda papildoma arba nauja pareiga patirti įstatymo, arba sutarties nustatytas neigiamas turtinio poveikio priemones. Toks turtinio pobūdžio teisinių sankcijų taikymas užtikrina civilinės teisės paskirtį – sureguliuoti prekių ir pinigų apyvartos santykius, užtikrinti apyvartos dalyvių galimybę patiems tvarkyti savo reikalus, užtikrinti jų teisių ir interesų apsaugą, ir gynimą nuo kitų asmenų nesąžiningų ir neteisėtų veiksmų žalingo poveikio.<sup>16</sup>

Vienas iš teisinių prievolių sukeltų teisinių padarinių, beje vienas iš pagrindinių, yra šios teisinės sankcijos taikymo galimybė - skolininkui, pažeidusiam teisinę prievolę taikyti civilinę atsakomybę. Civilinė atsakomybė – tai ne tik viena iš galimų prievolės pažeidimo (civilinių teisių) gynimo būdų (pvz., LR CK 6.60 str. 1 d. nustatyta, jog negalintis įgyvendinti savo teisės reikalauti prievolę įvykdyti natūra, kreditorius turi teisę reikalauti tik atlyginti nuostolius ar 2 d. teisę reikalauti sumokėti netesybas; LR CK 6.61 str. 1 d. nustatyta, jog kai skolininkas neįvykdo prievolės atlikti tam tikrą darbą, kreditorius turi teisę atlikti tą darbą skolininko sąskaita per protingą terminą ir už protingą kainą, jeigu ko kita nenumato įstatymai ar sutartis, arba reikalauti atlyginti nuostolius ir pan.), bet kartu ir nauja turtinė prievolė, todėl jai privalomi visi aukščiau apibrėžti prievolės požymiai. LR CK 6.245 str. 1 d. nustato, kad civilinė atsakomybė – tai turtinė prievolė, kurios viena šalis turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius), o kita šalis privalo atlyginti padarytus nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius). Kitaip tariant, tarp prievolės šalių susiklosto teisiniai prievoliniai santykiai, kurių šalis – skolininkas – turi pareigą atlyginti padarytą žalą, o kita šalis – kreditorius – teisę į šios žalos atlyginimą.

Asmens teisė į žalos atlyginimą nustatyta ir Konstitucijos 30 str. 2 d.<sup>17</sup> Tad ši teisė į (turtinės ir moralinės (neturtinės)) žalos atlyginimą nustatyta konstituciniu lygiu ir gali būti įgyvendinama įstatymuose nustatyta tvarka. Vadovaujantis LR CK 6.245 str., civilinė atsakomybė yra turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo prielaida. Kitaip tariant, žalos atlyginimas yra civilinių teisių gynimo būdas, - prievolė, pasireiškianti sutartinės arba deliktinės civilinės atsakomybės pagrindu. Civilinė atsakomybė pagal atskirus kriterijus skirstoma į atskiras rūšis: sutartinę ir deliktinę, dalinę ir solidariąją, visišką ir ribotą, ir kt. Sutartinė ir deliktinė atsakomybė

<sup>16</sup>Baranauskas E., Karulaitytė-Kvainauskienė I., Kiršienė J. Civilinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007. P.32.

<sup>17</sup>Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.

atskiriama viena nuo kitos pagal tai, ar tarp atsakomybės teisinio santykio šalių prievoliniai santykiai susiklostė iš sutarties pažeidimo ar tarp šalių nesant sutartinių prievolių teisinių santykių.<sup>18</sup> Pagal LR CK nuostatas, sutartinė civilinė atsakomybė yra turtinė prievolė, kuri atsiranda dėl to, kad neįvykdoma ar netinkamai įvykdoma sutartis, kurios viena šalis turi teisę reikalauti nuostolių atlyginimo ar netesybų (sumokėti baudą, delspinigius), o kita šalis privalo atlyginti dėl sutarties neįvykdymo ar netinkamo įvykdymo padarytus nuostolius arba sumokėti netesybas (baudą, delspinigius) (LR CK 6.245 str. 3 d.), o tuo tarpu deliktinė civilinė atsakomybė yra turtinė prievolė, atsirandanti dėl žalos, kuri nesusijusi su sutartiniais santykiais, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato, kad deliktinė atsakomybė atsiranda ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais (LR CK 6.245 str. 4 d.). Be bendrųjų civilinės atsakomybės normų, sutartinę civilinę atsakomybę reglamentuoja LR CK 6.256 – 6.262 str., o deliktinę civilinę atsakomybę – LR CK 6.263 – 6.291 str. nuostatos.

### **1.5. Civilinės atsakomybės sąlygos**

Tam, kad atsirastų civilinė atsakomybė, nepakanka tik tam tikro subjektinės teisės pažeidimo. Tiek civilinės teisės teorijoje daugumos autorių nuomone<sup>19</sup>, tiek LR CK, tiek ir teismų praktikoje<sup>20</sup> konstatuojamos privalomos keturios civilinės atsakomybės sąlygos:

- 1) neteisėti veiksmai (teisės pažeidimas);
- 2) žala arba nuostoliai;
- 3) priežastinis ryšys tarp neteisėtų veikslių ir žalos arba nuostolių;
- 4) skolininko (teisės pažeidėjo) kaltė.

Bet kurios iš šių sąlygų nebuvimas (su tam tikromis išimtimis, pvz. sutartinės atsakomybės atvejais) civilinę atsakomybę, kaip turtinę prievolę, daro negaliojančią.

Civilinės atsakomybės sąlygų analizę tikslingiausia pradėti nuo žalos, kadangi žala yra būtina visais civilinės atsakomybės atvejais, kai ji pasireiškia nuostolių atlyginimu. Žala yra asmens turto netekimas arba sužalojimas, turėtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai), taip pat negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jeigu tokių neteisėtų veikslių nebūtų buvę. Piniginė žalos išraiška yra nuostoliai (LR CK 6.249 str. 1 d.). Neturtine žala yra laikomas asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais (LR CK 6.250 str. 1 d.). Iš LR CK nuostatų (nors ir netiesiogiai) galime daryti išvadą, kad žala – tai tam tikras turtinio ar neturtinio intereso pažeidimas, dėl kurio

<sup>18</sup> Vasarienė D. Civilinė teisė. Paskaitų ciklas. Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija, 2002. P.219.

<sup>19</sup> Ten pat. P.213.

<sup>20</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-553/2013, <http://www.infolex.lt/tp/762383>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

nukentėjusysis susiduria su turiniais arba neturiniais praradimais (netekimu arba negavimu). Nors LR CK 6.250 str. nėra tiesiogiai įtvirtinta, kad neturtinė žala atlyginama už neturtinių teisių pažeidimą, tačiau teisės aktų analizė leidžia daryti išvadą, kad neturtinė žala yra atlyginama būtent už neturtinių teisių pažeidimą, kuris yra vienas iš pažeistos teisės gynimo būdų. Tokia pozicija yra nuosekliai formuojama ir teismų praktikoje bei teisės doktrinoje, pažymint, kad neturtine žala laikytinas pakenkimas saugomoms ir ginamoms teisės neturinėms, nematerialioms, kitaip tariant ekonominės vertės neturinčioms vertybėms – asmens garbei, orumui, privačiam gyvenimui, kitokioms neturinėms teisėms.<sup>21</sup> Kadangi ne visada žala gali būti padaroma turinėms vertybėms, LR CK numato, kad žalos išraiška pinigais, yra laikoma nuostoliais (LR CK 6.249 str.). Kadangi neturtinių teisių ir vertybių pažeidimu padaroma žala yra sunkiai pamatuojama, atlyginamos žalos nustatymas ir apgynimas yra glaudžiai susijęs su pažeistų saugomų neturtinių vertybių svarba visuomenėje bei teisinių interesų pusiausvyra. Nors žala nėra preziumuojama ir ją (jos dydį) privalo įrodyti kreditorius, tačiau jeigu šalis nuostolių dydžio negali tiksliai įrodyti, tai jų dydį nustato teismas.

Kaip minėta anksčiau, prievolių teisė (įskaitant ir civilinę atsakomybę) pasižymi santykinumo savybe, todėl žalos atlyginimas yra siejamas su prievolių šalimis – žala gali būti atlyginama, kai ji padaryta konkrečiam asmeniui. Pasak V. Mikelėno, civilinė atsakomybė gali atsirasti tik kai padaryta žala yra individuali, kai ji padaroma konkrečiam asmeniui, įgyjančiam teisę reikalauti atlyginti žalą.<sup>22</sup> Tačiau, atsižvelgiant į tai, jog šis santykinumas nėra absoliutus bei į teisinės galimybes tam tikrais atvejais modifikuoti skolininko ir kreditoriaus santykį, būtina paminėti ir tai, jog žalos atlyginimo reikalavimas ne visada bus tiesiogiai žalą patyrusio asmens, jeigu žalą atlyginti reikalaujantis asmuo įrodys, kad jis yra teisėtas žalą patyrusio asmens atstovas arba teisių perėmėjas. Be to, nors pagal bendrą deliktų teisės taisyklę teisę į žalos atlyginimą turi tik asmuo, kuris yra tiesiogiai nukentėjęs nuo teisės pažeidimo, tačiau ši taisyklė turi išimčių ir neturinės žalos atlyginimo srityje, ypač, jei tai susiję su pakenkimu asmens sveikatai ar gyvybei. Tai susiję su išaugusiu visuomenės poreikiu apsaugoti ne tik asmens sveikatą ar gyvybę, bet kartu užtikrinti asmens psichologinį ir dvasinį komfortą, ugdyti ir saugoti tvirtus socialinius, ypač, šeimos, santykius.<sup>23</sup>

Vadovaujantis LR CK 6.251 str. 1 d. nuostata, padaryti nuostoliai turi būti atlyginti visiškai, išskyrus atvejus, kai įstatymai ar sutartis nustato ribotą atsakomybę. Tad yra laikomasi visiško žalos atlyginimo principo, išskyrus kai ribojimą nustato specialūs įstatymai arba sutartis. Tačiau, tiek teisės doktrinoje, tiek teismų praktikoje yra pripažįstama, kad neturinės žalos atveju

<sup>21</sup> Bakanas A., Bartkus G., Dominas G. ir kt. / red. Mikelėnas V. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (I). Vilnius: Justitia, 2003. P.344-345.

<sup>22</sup> Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P.143.

<sup>23</sup> Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius: Justitia, 2008. P.126.

visiškos žalos atlyginimo principas negali būti objektyviai taikomas visa apimtimi, kadangi šios žalos nėra įmanoma tiksliai įvertinti pinigais. Įstatymas gali numatyti tik piniginę satisfakciją, kuria stengiamasi kiek įmanoma teisingiau kompensuoti nukentėjusiojo patirtus dvasinius nepatogumus ir išgyvenimus. Todėl priteisiant neturinės žalos atlyginimą, „<...> *teismo funkcija yra nustatyti teisingą piniginę kompensaciją už patirtą skriaudą (dvasinius, fizinius išgyvenimus, praradimus)*<...>“<sup>24</sup>. LR CK 6.252 str. nustato, kad civilinė atsakomybė ir žalos dydis negali būti ribojamas, kai žala padaroma dėl skolininko tyčios arba didelio neatsargumo, taip pat draudžia riboti ar panaikinti civilinę atsakomybę už sveikatos sužalojimą, gyvybės atėmimą ar neturtinę žalą. Tačiau, kita vertus, LR CK 6.253 str. nustatomi pagrindai, kuriems egzistuojant, civilinė atsakomybė gali būti netaikoma arba kaltas asmuo gali būti iš dalies, arba visiškai atleistas nuo civilinės atsakomybės - dėl nenugalimos jėgos, valstybės veiksmų, trečiojo asmens veiksmų, nukentėjusio asmens veiksmų, būtinojo reikalingumo, būtinosios ginties, savigynos. Taip pat, LR CK palikta teisė teismui, atsižvelgus į LR CK apibrėžtus kriterijus, t.y. į atsakomybės prigimtį, šalių turtinę padėtį ir jų tarpusavio santykius, sumažinti nuostolių atlyginimo dydį, jeigu dėl visiško nuostolių atlyginimo atsirastų nepriimtinių ir sunkių pasekmių.

Civilinėje atsakomybėje neteisėtų veiksmų sąvoka apima tiek neteisėtą neveikimą, neįvykdžius įstatymuose ar sutartyje nustatytos pareigos, tiek neteisėtą veikimą, atlikus veiksmus, kuriuos įstatymai ar sutartis draudžia atlikti, tiek bendro pobūdžio pareigos elgtis atidžiai ir rūpestingai pažeidimą (LR CK 6.246 str. 1 d.). LR CK 6.263 str. nustato, kad neteisėti veiksmai pasireiškia elgesio taisyklių, kad savo veiksmais (veikimu, neveikimu) nepadarytum kitam asmeniui žalos, pareigos nesilaikymu. Sutartinės atsakomybės atveju, neteisėti veiksmai pasireiškia sutartinių prievolių pažeidimu (LR CK 6.256 str. 1 d.), o sutartį vykdančiam profesionalui, užsiimančiam profesine veikla – sutarties pažeidimu laikoma ir tai profesinei veiklai taikomų reikalavimų nevykdymas (LR CK 6.256 str. 3 d.). Matyti, kad neteisėti veiksmai apibrėžiami itin plačiai, didesnę diskreciją spręsti apie veiksmų neteisėtumo buvimą paliekant bylas nagrinėjantiems teismams. Paminėtina ir tai, jog neteisėtus veiksmus privalo įrodyti kreditorius, kadangi neteisėti veiksmai nėra preziumuojami.

Priežastinį ryšį, kaip civilinės atsakomybės sąlygą, nustato LR CK 6.247 str., kuriame konstatuojama, kad atlyginami tik tie nuostoliai, kurie susiję su veiksmais (veikimu, neveikimu), nulėmusiais skolininko civilinę atsakomybę taip, kad nuostoliai pagal jų ir civilinės atsakomybės prigimtį gali būti laikomi skolininko veiksmų (veikimo, neveikimo) rezultatu. Teismų praktikoje ne kartą pažymėta, kad LR CK 6.247 straipsnyje įtvirtinta teisės doktrinoje vadinamoji lankstaus priežastinio ryšio samprata. Priežastinio ryšio lankstus taikymas atitinka civilinės atsakomybės

<sup>24</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje O. R., M. R., V. R., J. K. ir N. K. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, VšĮ Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-16/2004, <http://www.infolex.lt/tp/24094>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

tikslą kompensuoti padarytus nuostolius, kurių atsiradimas yra susijęs su veikimu ar neveikimu, dėl kurio šie nuostoliai atsirado. Tačiau, pažymėtina, kad pažeidėjo elgesys gali būti ne vienintelė žalos atsiradimo priežastis, bet pakankama priežastis nuostoliams atsirasti. Civilinėje atsakomybėje pripažįstamas atsakomybės pagrindas ir netiesioginis priežastinis ryšys, kai žala atsiranda ne tiesiogiai iš neteisėtų veiksmų, bet yra pakankamai susijusi su žalingomis pasekmėmis<sup>25</sup>. Taikant deliktinę atsakomybę, netiesioginis priežastinis ryšys pripažįstamas tinkama civilinės atsakomybės sąlyga, jeigu neteisėti veiksmai padėjo žalai (nuostoliams) atsirasti ar jiems padidėti.<sup>26</sup> Vertinant, kokio laipsnio netiesioginis priežastinis ryšys yra svarbus civilinei atsakomybei, reikia vadovautis tuo, kad priežastinis ryšys yra civilinės atsakomybės sąlyga, jei nustatyta, kad žala yra neteisėtų veiksmų rezultatas. Tai reikštų, kad neteisėti veiksmai nelėmė, bet pakankamu laipsniu turėjo įtakos žalai atsirasti.<sup>27</sup>

Iš aukščiau nurodytų motyvų galima teigti, kad teismui suteikiama teisė nustatyti priežastinį ryšį, kaip civilinės atsakomybės sąlygą, taip pat suteikiama diskrecija svarstyti apie civilinės atsakomybės ribas.

Lietuvos civilinėje teisėje kaip bendroji taisyklė įtvirtinta civilinė atsakomybė esant kaltei ir jos laikomasi šiuo metu galiojančiame LR CK. Teisinė atsakomybė gali būti taikoma tik už kaltą veiką, išskyrus atvejus, kai įstatyme ar sutartyje nustatyta, jog atsakomybė atsiranda be kaltės. LR CK įtvirtintas įstatyminis kaltės nustatymo principas, t.y. kaltė yra apibrėžta, pasakant kada asmuo yra kaltas. Pagal LR CK 6.248 str. 3 d. nuostatas laikoma, kad asmuo kaltas, jeigu atsižvelgiant į prievolės esmę, kitas aplinkybes jis nebuvo pakankamai rūpestingas ir apdairus, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Kaltė nustatoma pagal asmens elgesį konkrečioje situacijoje. LR CK 6.263 str. nustatyta, kad kiekvienas asmuo turi elgtis taip, jog nepadarytų kitiems asmenims žalos, o LR CK 6.256 str., kad kiekvienas asmuo tinkamai ir laiku privalo vykdyti savo sutartines prievoles. Tokiu būdu, pats žalos padarymo faktas arba sutarties pažeidimas, jau savaime sukuria prielaidą, kad asmuo yra kaltas. Tai atitinka LR CK nustatytą kaltės prezumpciją, kurios kreditorius neprivalo įrodinėti, skirtingai nuo kitų civilinės atsakomybės sąlygų. A. Norkūnas nurodo, kad požiūris į kaltę negali būti mechaniškas, remtis

---

<sup>25</sup> Pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje B. L. ir kt. v. Vilniaus miesto 5-asis notarų biuras ir kt., Nr. 3K-3-614/2002, <http://www.infolex.lt/tp/10274>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. gegužės 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje UAB „Baldų rojus“ v. G. O., Nr. 3K-3-197/2007, <http://www.eteismai.lt/byla/157873621814057>, prisijungimo laikas 2014-03-10; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje S. R. v. UAB „Klaipėdos autobusų parkas“, Nr. 3K-3-53/2010, <http://www.infolex.lt/tp/152402>, prisijungimo laikas 2014-03-10.

<sup>26</sup> Pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. L. ir kt. v. Z. S. ir kt., Nr. 3K-3-156/2005, <http://www.infolex.lt/tp/48561>, prisijungimo laikas 2014-03-10; 2007 m. lapkričio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje L. B. ir kt. v. DNSB „Medvėgalis“, UAB „Telšių šilumos tinklai“, Nr. 3K-7-345/2007, <http://www.infolex.lt/tp/82376>, prisijungimo laikas 2014-03-10.

<sup>27</sup> Pvz., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje S. R. v. UAB „Klaipėdos autobusų parkas“, Nr. 3K-3-53/2010, <http://www.infolex.lt/tp/152402>, prisijungimo laikas 2014-03-10.

vien svarstymu, ar buvo pažeisti įstatymo reikalavimai. Privaloma atsakyti ne tik ar pakako to, ką padarė skolininkas, bet ko dar protinga buvo reikalauti iš skolininko konkrečiu atveju, ką jis dar galėjo padaryti. Teisėje galiojanti nuostata, kad jei asmuo galėjo ką nors numatyti, - jis privalėjo tai numatyti ir tai padaryti asmeniui tampa pareiga. Ar asmuo yra nekaltas, galime spręsti tik tada, kai visiškai įsitikiname, jog asmuo padarė viską, ką tomis aplinkybėmis buvo galima padaryti, vertinant iš rūpestingo ir atidaus asmens perspektyvos.<sup>28</sup> Tačiau kaltės prezumpcija gali būti ir paneigta, jeigu skolininkas įrodo, kad jo elgesys konkrečioje situacijoje, buvo toks, kuriuo buvo kryptingai stengiamasi tokios žalos išvengti pagal konkrečios situacijos reikalavimus. Kaltė, kaip vertybinis asmens elgesio matas, yra sąžiningumas – tai toks elgesys, kuris atitinka protingumo ir teisingumo principus.<sup>29</sup>

LR CK 6.254 str. numato galimybę priversti šalims drausti savo atsakomybę sudarant civilinės atsakomybės draudimo sutartis, tokiu būdu perkeliant riziką civilinę atsakomybę draudžiančioms draudimo kompanijoms. Tačiau tokio draudimo galimybės išnaudojimas visiškai nepanaikina ir neperkelia pačios atsakomybės draudimo kompanijai, o tik leidžia išvengti arba sumažinti žalos mokėjimo iš kaltininko lėšų, kai riziką tam tikrais apibrėžtais atvejais ir tam tikros sumos ribose prisiima draudikas.

## **2. PACIENTUI PADARYTOS ŽALOS ATLYGINIMO TEISINIAI PAGRINDAI**

### **2.1. Teisės aktų, reglamentuojančių pacientui padarytos žalos atlyginimą raida Lietuvos Respublikoje**

Lietuva, kaip viena iš postkomunistinių valstybių, virsdama demokratine, neabejotinai turėjo reformuoti savo teisinę aplinką, kurioje iki tol gyveno. Ne išimtis iš medicina arba sveikatos priežiūra, kuri sovietiniu laikotarpiu neturėjo aiškios takoskyros tarp asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros. Sovietiniu laikotarpiu vartotas „sveikatos apsaugos“ terminas, apimantis šios srities organizavimą, reguliavimą bei finansavimą buvo monopolizuotas valstybės, todėl pasižymėjo išimtinė viešosios teisės įtaka. Be to, sovietinio piliečio teisių kataloge vyravo socialinės – ekonominės teisės, į teisių hierarchijos apačią nustumdamos pilietines bei politines teises. Ir nors teisės į sveikatos apsaugą turinys buvo detalizuotas ir detalizuotas aukščiausiu (konstituciniu) lygmeniu, tačiau sveikata, kartu su kitomis teisėmis, buvo suvokiama ne kaip asmens vertybė, bet kaip itin svarbus veiksnys

---

<sup>28</sup> A. Norkūnas. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas// Jurisprudencija, 2002, t. 28(20). 112-118. P.116.

<sup>29</sup> Mikelėnas V., Vileita A., Taminskas A. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso komentaras. Pirmoji knyga. Bendrosios nuostatos. Vilnius: Justitia, 2001. P.77.

vykdant svarbiausius „*socialistinės visaliaudinės valstybės*“ uždavinius.<sup>30</sup> Be to, civilinės atsakomybės ir pacientams padarytos žalos atlyginimas praktiškai neegzistavo, kadangi, neatsižvelgiant į faktą, kad piliečių teisė į teisminę gynybą nuo pasikėsinimų į asmens gyvybę ir sveikatą, sovietų sąjungoje buvo įtvirtinta kaip konstitucinė nuostata, tačiau sveikatos priežiūros srityje ji egzistavo tik baudžiamosios ir administracinės atsakomybės požiūriu.<sup>31</sup> Toks atsakomybės, sveikatos priežiūros srityje, interpretavimas buvo dėsningas, kadangi šie santykiai buvo laikomi išimtinai administracinio pobūdžio santykiais, kurių nereguliavo civilinė teisė.

1991 metais, atkūrus nepriklausomybę bei išsivadavus nuo totalitarinio valstybės režimo, sveikatos priežiūros santykių, kuriuose pacientas buvo neesminiu valstybės aparato veiklą padedančiu užtikrinti elementu, transformavimas iš administracinių į civilinius teisinius buvo neišvengiamas, sąlygotas ideologinių pasikeitimų. Iškilus būtinybei asmens sveikatos priežiūros santykiuose pereiti prie dispozityvaus reguliavimo metodo, itin aktualiu tapo teisėkūros procesas, iš naujo sukuriant naujomis ir visuotinai demokratinių valstybių pripažintomis vertybėmis paremtus teisės aktus. Toks poreikis, paversti egzistencinį žmogaus interesą elgesio taisykle atsirado iš asmens pastangų apsaugoti tą interesą nuo pavojų, kurie kyla gyvenant visuomenėje – apsunkintam kitų asmenų. Pavojai skatino asmenį laikyti savo interesą (gyvybę, sveikatą, laisvę, turtą ir pan.) reikšmingu jo egzistavimui ir reikalauti, kad kiti asmenys susilaikytų nuo žalingo elgesio šio intereso atžvilgiu. Toks asmenų suvoktas noras apsaugoti esmines vertybes lėmė pagrindinę teisės struktūrą, susidedančią iš dviejų lygmenų – vertybinio ir norminio. „*Vertybinis teisės lygmuo – tai asmens įsisąmoninti egzistenciniai interesai – vertybės, kurias jis nori apsaugoti, susikurti ar įsigyti norminant savo ir kitų asmenų ar institucijų elgesį. <...> Norminis (valinis) teisės lygmuo, ar elementas, - tai subjektyvus asmens reikalavimas pagarbos savo egzistencinėms vertybėms (teisės objektui).*“<sup>32</sup> Kadangi pretenduojant į demokratinę visuomenę teisė negali būti formali, nes ji yra „*socialinis interesas, paverstas visuotinai privalomo elgesio taisykle, skirta norminti žmonių elgesį, derinti priešingus interesus*“<sup>33</sup>, todėl teisė įpareigoja kiekvieną asmenį elgtis pagal subjektinių teisių ir pareigų vienovę.<sup>33</sup>

Iš naujo norminant sveikatos priežiūros sritį Lietuvoje, be abejo itin didelę įtaką turėjo ir tarptautinis žmogaus teisių reglamentavimas, neturtinių vertybių, tokių kaip sveikata, garbė, orumas, privataus gyvenimo neliečiamumas ir kt. didėjantis akcentavimas ir pripažinimas, nes

---

<sup>30</sup> J. Juškevičius. Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai// Stačiokas S., Dautartas J., Maksimaitis M. ir kt./ red. Mesonis G. Regnum est. Liber amicorum Vytautui Landsbergiui. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010, <http://ebooks.mruni.eu/pdfreader/regnum-est-liber-amicorum-vytautui-landsbergiui25166/1061/Regnum+est.>, prisijungimo laikas 2014-02-10. P.628.

<sup>31</sup> Ten pat. P.633.

<sup>32</sup> Vaišvila A. Teisės teorija. Vadovėlis. Vilnius: Justitia, 2000. P.94.

<sup>33</sup> Ten pat. P.57.



žmogaus teisės yra universalios ne tik jas deklaruojant, bet ir taikant.<sup>34</sup> Asmens teisė į sveikatos priežiūrą, tarptautiniuose dokumentuose, nekvestionuojamai stoji greta su kitomis universaliomis teisėmis - teise į gyvybę, orumą, kūno integralumą ir kt., be kurios užtikrinimo kitų teisių įgyvendinimas taip pat gali tapti problemišku. Augantis dėmesys pagrindinėms žmogaus teisėms ir laisvėms darė įtaką ir susidomėjimui pacientų teisėms, kurios užtikrina fundamentalias jų vertybes.<sup>35</sup> Tarptautiniai žmogaus teisių standartai ir procesai darė didelę įtaką Lietuvos sveikatos teisei, ant kurių pamatų po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo vyko itin spartus įstatymų kūrimas.

Vertinant tai, kad paciento teisė į jam padarytos žalos atlyginimą turėtų būti laikoma ne kaip pagrindinis asmens tikslas, bet labiau išvestinė ar papildoma teisė, susijusi su pagrindinių žmogaus teisių ir vertybių įgyvendinimo užtikrinimu bei apsauga nuo galimų pažeidimų, šios prievolės teisinis reguliavimas yra neatsiejamas nuo pagrindinių teisių ir vertybių užtikrinimo teisinio reguliavimo. Tik žinant kaip įstatymai reguliuoja ir nustato sveikatos priežiūros prievolės šalių teises ir pareigas, galima tinkamai apibrėžti jų pažeidimą ir iš tokio pažeidimo kylančios išvestinės prievolės – civilinės atsakomybės, kaip žalos pacientui atlyginimo, pagrindinius elementus.

Pačia plačiausia prasme, rūpinimasis sveikata yra ne tik kiekvieno šalies gyventojo, bet ir Lietuvos valstybės pareiga. Teisė į sveikatą kaip konkreti ir konstruktyvi teisinė priemonė – tai tam tikros valstybės garantijos užtikrinant bent minimalius asmens ir visuomenės sveikatos apsaugos ir priežiūros standartus. Mokslinėje literatūroje tarp esminių teisės į sveikatos priežiūrą turinio elementų, pagal Pasaulio sveikatos organizacijos 1981 priimtą strategiją įvardijami ir tokie, kaip tinkamas ligų ir traumų gydymas ar gyventojų aprūpinimas būtinaisiais vaistais, o šių teisių įgyvendinimas užtikrinamas per sveikatos priežiūros paslaugų pasiekiamumą bei tinkamumą, jų finansinį, geografinį ir kultūrinį prieinamumą gyventojams, jų kokybę bei asmenų lygias galimybes pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis.<sup>36</sup>

Šie sveikatos priežiūros elementai ir principai buvo suprasti ir suformuluoti, o atkūrus nepriklausomybę įtvirtinti teisės normose. Jau 1991 m. spalio mėnesio 30 d. Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba nutarimu Nr. I-1939 priėmė Nacionalinę sveikatos koncepciją<sup>37</sup> (toliau – Koncepcija), kurioje, kaip pirmajame nepriklausomos Lietuvos nacionaliniame sveikatos teisės šaltinyje įtvirtino konceptualias sveikatos sistemos plėtojimosi

---

<sup>34</sup> B. Pranevičienė. Utilitarizmo įtaka žmogaus teisių sistemai// Jurisprudencija. 2008, Nr. 4(106). 45-50. P.39.

<sup>35</sup> E. Gruodytė, L. Šalčiūtė – Pratkienė. Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje// Teisės apžvalga. 2013, Nr. 1(10). 136-170. P.148.

<sup>36</sup> I. Špokienė. Lietuvos teisės aktuose asmeniui ir valstybei adresuotų pareigų „rūpintis sveikata“ teisinis vertinimas// Sveikatos politika ir valdymas. 2012, Nr. 1(4). 7-23. P.14.

<sup>37</sup> Lietuvos Respublikos Seimo 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“// Valstybės žinios. 1991, Nr. 33-893.

kryptis, joje aiškiai nurodydama sveikatos sistemos raidos kryptis, pereinant nuo administracinių asmens sveikatos priežiūros santykių, prie civilinių teisinių santykių. Ši Konceptija parengta remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos strategija „Sveikata visiems“.<sup>38</sup>

Šiek tiek vėliau, 1992 metais priimtoje Konstitucijoje, buvo įtvirtintos ne tik universalios žmogaus teisės ir laisvės į gyvybę, garbę, orumą ir kt., kurios, Konstitucijos 18 str. įvardijamos kaip prigimtines. Be kita ko, nors ir neįvardinta konkrečiai, tačiau Konstitucijos 53 straipsnyje vis dėl to įtvirtinta piliečių teisė į sveikatos priežiūrą per valstybinį rūpinimąsi ja ir medicininę pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Pasak K. Lapinsko, atkreiptinas dėmesys, kad teisė į sveikatos apsaugą „yra ginama ne tik kaip individuali žmogaus socialinė teisė<...>, bet ir kaip kolektyvinė teisė, t.y. viešasis interesas“.<sup>39</sup> Atkreiptinas dėmesys, kad Konstitucijoje įtvirtintas ir įvardintų aukščiau asmens konstitucinių teisių įgyvendinimo užtikrinimas per Konstitucijos 30 str. 2 d., nustatant, jog asmeniui padarytos materialinės ir moralinės žalos atlyginimą nustato įstatymas. Taigi, jau pačiame pamatiniame nacionaliniame teisės akte yra apibrėžiamos neturtinės vertybės (sveikata, garbė, orumas, privataus gyvenimo neliečiamumas ir kitos), kartu įtvirtinant pareigą valstybei ir įstatymų leidėjui užtikrinti jų tinkamą įgyvendinimą, numatyti ir nustatyti realias jų gynimo priemones, taip formuojant visuomenės pagarbą asmeniui, jo teisėtai veiklai ir didinant visuomeninį saugumą, užtikrinant pagrindinių fundamentalių asmeniui suteiktų teisių ir laisvių įgyvendinimą.<sup>40</sup> Natūralu, kad jeigu įstatymų leidėjas nenumatytų tam tikrų poveikio priemonių, teisės normų nebūtų laikomasi ir jos netektų savo prasmės.<sup>41</sup> Kita vertus, tai, kad pagrindinių asmens teisių įgyvendinimas ir apsaugos priemonių užtikrinimas įtvirtintas konstituciniu lygiu, be abejojimo rodo šių asmens teisių ir vertybių svarbą.

Per 1994 – 1996 metų laikotarpį buvo sukurta praktiškai visa sveikatos santykius reguliuojanti įstatymų teisinė bazė, kuri vėliau buvo tobulinama. 1994 m. liepos 19 d. LR Seimas priėmė Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą (toliau – LR SSĮ)<sup>42</sup>, kuris nustatė pagrindinius sveikatos santykių reguliavimo principus, sveikatos sistemos organizacinę struktūrą, kompetencijas valdymo, organizavimo ir kontrolės srityse, sveikatinimo veiklos, apimančios asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, farmacinės veiklos bei tradicinės

<sup>38</sup> J. Juškevičius. Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai// Stačiokas S., Dautartas J., Maksimaitis M. ir kt./ red. Mesonis G. Regnum est. Liber amicorum Vytautui Landsbergiui. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010, <http://ebooks.mruni.eu/pdfreader/regnum-est-liber-amicorum-vytautui-landsbergiui25166/1061/Regnum+est.>, prisijungimo laikas 2014-02-10. P.634.

<sup>39</sup> K. Lapinskas. Asmens socialinių teisių apsaugos klausimai Lietuvos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje// Asmens socialinės teisės konstitucinių teismų jurisprudencijoje : Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo ir Latvijos Respublikos Konstitucinio Teismo teisėjų konferencijos medžiaga, 2006 m. rugsėjo 28-29 d., <http://www.lrkt.lt/PKonferencijose/08.pdf>, prisijungimo laikas 2014 -02-20.

<sup>40</sup> S. Cirtautienė. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturinių vertybių gynimo būdas// Jurisprudencija, 2005, T.71 (63). 5-15. P.5;

<sup>41</sup> J. Juškevičius, A. Rudzinskas. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 73-81. P.73.

<sup>42</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099.

medicinos, liaudies medicinos ir nemedicininų sveikatos atgavimo būdus (LR SSĮ 4 str.), subjektų teises ir pareigas. Savo mokslo darbe<sup>43</sup> J. Kutkauskienė akcentavo, kad nors šiame įstatyme nebuvo apibrėžta paciento sąvoka, nenustatytos paciento teisinio statuso įgijimo sąlygos, tačiau buvo įtvirtintos dvi paciento teisės: LR SSĮ 138 str. – teisė į nuostolių, atsiradusių dėl žalos sveikatai, padarytos vykdant jo sveikatos priežiūrą, atlyginimą ir LR SSĮ 91 str. – teisė inicijuoti teikiamos paslaugos tinkamumo individualų medicininių auditą. Dėl šios priežasties, šis įstatymas gali būti laikomas pirmuoju specialiausias paciento teises įtvirtinusių teisės aktu.<sup>44</sup> Nors, pasak J. Kutkauskienės, vertinant šį įstatymą, galima teigti, jog jame pirmą kartą buvo įtvirtintos pacientų, esančių Lietuvos Respublikos gyventojais, teisės ir pareigos ir iki 2001 m. priimto LR CK, vienintelis paciento pareigas nustatantis teisės aktas, tačiau, atsižvelgiant į tai, kad šios pareigos nesusijusios su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu siaurąja prasme, todėl negali būti taikomos tiesioginiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisiniuose santykiuose.<sup>45</sup> I. Špokienės manymu, abejotina, kad LR SSĮ išvardinti įpareigojimai „gyventojams“ galėtų būti netgi pavadinti pacientų pareigomis. Minėtos gyventojų pareigos sietinos su itin plačiai suprantama „sveikatinimo veiklos“ sąvoka, o paciento pareigas bei teises būtų tikslinga sieti tik su asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias organizuoja, vykdo ir prižiūri sveikatos priežiūros įstaiga, teikimu. Kadangi nei viena LR SSĮ apibrėžta pareiga su tuo nėra susijusi tiesiogiai, todėl neturėtų būti taikoma asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento teisiniams santykiams. Tad šios autorės nuomone, LR SSĮ nenustatė paciento pareigų, kurios būtų būdingos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisiniams santykiams.<sup>46</sup> LR SSĮ naujoje redakcijoje, įsigaliojusioje 1998 m. gruodžio 23 d.<sup>47</sup>, 91 str. buvo nustatytas maksimalus neturtinės žalos atlyginimo dydis, kuris sudarė 500 minimalių mėnesinių atlyginimų. Tačiau, ši nuostata buvo panaikinta 2004 m. liepos 13 d.<sup>48</sup> Atsižvelgiant į aukščiau išdėstytus vertinimus, manytina, kad LR SSĮ iš esmės chaotiškai ir nenuosekliai apibrėžė paciento teises, ir nenustatė paciento pareigų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisiniuose santykiuose, o paciento teisių įgyvendinimo ir apsaugos mechanizmai buvo nustatyti nepilnai ir neįgyvendinti.

---

<sup>43</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91.

<sup>44</sup> Ten pat. P.83.

<sup>45</sup> Ten pat. P.83.

<sup>46</sup> I. Špokienė. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė// Jurisprudencija, 2012, Nr. 19(4). 1529-1550. P.1531.

<sup>47</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099.

<sup>48</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 22 straipsnio pakeitimo ir VI dalies pripažinimo netekusia galios įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4283.

1996 m. gegužės 21 d. priimtas LR Sveikatos draudimo įstatymas<sup>49</sup> (toliau – LR SDĮ), kuriuo buvo įtvirtintos vienodos teisės į sveikatos priežiūros paslaugas visiems privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims, nepriklausomai nuo asmeninio jų indėlio per mokesčius finansuojant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą. Atsižvelgiant į valstybės lėšomis draudžiamų asmenų sąrašą, nustatytą šiame įstatyme, praktiškai visi gyventojai Lietuvoje yra privalomojo sveikatos draudimo sistemos dalyviais, mokėdami patys arba laiduojant valstybei.<sup>50</sup> Įtvirtinta privalomojo sveikatos draudimo sistema – „yra viena pagrindinių ir esminių teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo sąlygų, suteikianti galimybę visiems Lietuvos gyventojams lygiais pagrindais siekti kiek įmanoma geresnės sveikatos nepaisant jų pajamų arba socialinio statuso.“<sup>51</sup> Taip pat, svarbi LR SDĮ 25 str. įtvirtinta nuostata, suteikusi teisę ne tik valstybinėms, bet ir privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms dalyvauti valstybės garantuojamos sveikatos priežiūros paslaugų teikime, sudarant sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, pagal šias gaunant patirtų sveikatos priežiūros išlaidų už socialiniu draudimu draustiems asmenims suteiktas paslaugas, apmokėjimą, kuris atvėrė pacientams didesnes galimybes, pasirenkant sveikatos priežiūros įstaigą.

1996 m. birželio 6 d. priimtas LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (toliau LR SPIĮ)<sup>52</sup> iš dalies atvėrė galimybes sveikatos priežiūros įstaigoms nustatyti teisiškai apibrėžtus santykius su pacientais (apibrėžti teises ir pareigas) per šio įstatymo 67 str. nuostatas, kuriomis sveikatos priežiūros įstaigoms nustatoma pareiga turėti vidaus tvarkos taisykles ir užtikrinti jų prieinamumą pacientams. Be kitų nuostatų, vidaus tvarkos taisyklėse turėjo būti privalomai apibrėžtos pacientų teisės ir pareigos įstaigoje (67 str. 2 d. 3 p.), ginčų ir konfliktų tarp įstaigos ir pacientų sprendimo tvarka (67 str. 2 d. 5 p.). Tačiau praktikoje šių nuostatų negalima laikyti itin reikšmingomis, nes vertinant aplinkybę, jog iki įsigaliojant naujajam LR CK<sup>53</sup> (2001 m.), didžioji dalis sveikatos priežiūros paslaugų buvo teikiamos pagal teisės aktų, o ne sutarties su pacientu nuostatas ir apmokamos iš valstybės lėšų<sup>54</sup>, kurios „remiasi ne sutartiniais paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos santykiais, bet iš įstatymų ir kitų teisės aktų kylančiomis tarpusavio teisėmis ir pareigomis asmeniui įstatymu nustatyta tvarka kreipusis į pirminę asmens sveikatos

<sup>49</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512.

<sup>50</sup> I. Špokienė. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje// Jurisprudencija, 2010, Nr. 3(121). 329-348. P.340.

<sup>51</sup> Ten pat. P.340.

<sup>52</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572; 1997, Nr. 62-1462; 1998, Nr. 109-2995.

<sup>53</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

<sup>54</sup> I. Špokienė. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė// Jurisprudencija, 2012, Nr. 19(4). 1529-1550. P.1532 ir J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.84.

*priežiūros įstaigą ir prie jos prisiregistravus*<sup>55</sup>, teoriškai įtvirtintas dispozityvaus sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento civilinio teisinio santykio sureguliuavimas, praktikoje pasireiškė tik daline galimybe šioms santykio šalims nusistatyti tarpusavio teises ir pareigas, nes teisinių mechanizmų, leidžiančių pacientui įtakoti santykius su sveikatos priežiūros įstaiga nebuvo sukurta.<sup>56</sup> LR SPIĮ 66 str. 1 d. taip pat nustatė sveikatos priežiūros įstaigos pareigą atlyginti žalą, padarytą paciento sveikatai teikiant paslaugas. Galima teigti, kad LR SPIĮ aiškiai apibrėžė sveikatos priežiūros paslaugų civilinių teisinių santykių šalis – pacientą ir sveikatos priežiūros įstaigą bei už pacientui padarytą žalą atsakingą prievolės šalį.

Akcentuotina, kad LR SPIĮ 2 str. buvo aiškiai apibrėžta paciento sąvoka, nustatant, kad pacientas – „*asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis*“.

1996 m. rugsėjo 25 d. buvo priimtas LR Gydytojo medicinos praktikos įstatymas<sup>57</sup> (toliau – LR GMPI), kuriuo buvo apibrėžta gydytojo sąvoka, taip pat nustatytos gydytojų teisės verstis medicinos praktika (asmens sveikatos priežiūra) įgijimo ir įgyvendinimo sąlygos, licencijų gydytojams išdavimo sąlygos, gydytojų pagrindinės profesinės teisės ir pareigos. Svarbu paminėti, kad tarp gydytojo profesinių pareigų įtraukta ir pareiga laikytis medicinos etikos reikalavimų (18 str. 1 d. 4 p.). Taigi, sveikatos priežiūros paslaugų teikime gydytojo profesionalo (specifinės srities specialisto) pareigos, o kartu ir atsakomybė už tokių pareigų neatlikimą ar netinkamą atlikimą, nustatomos ne tik įstatymais ar kitais poįstatyminiais norminiais teisės aktais, bet ir etikos normomis, moralinėmis vertybėmis. Ši įstatyme įtvirtinta norma siejasi su gydytojo kaip specifinės profesijos atstovo profesine atsakomybe, kuri yra labai plati ir apima ne tik teisinę, bet ir moralinę atitinkamos profesijos atstovų atsakomybę.<sup>58</sup>

Visų aukščiau nurodytų teisės aktų ir kitų priimtų sveikatos specialiųjų įstatymų turinys kaip matome tik fragmentiškai bandė nustatyti tam tikras su sveikatos priežiūra susijusias pacientų teises gaunant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau nebuvo teisinio sisteminio požiūrio ir šių teisės aktų tarpusavio suderinimo.

1996 m. spalio 3 d. LR Seimas priėmė specialųjį įstatymą, kuriuo buvo reglamentuojamos pacientų teisės – LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą

---

<sup>55</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje VŠĮ Kauno centro poliklinika v. D.B. ir E.I., Nr. 3K-7-24/2004. Teismų praktika. 2004, 21, <http://www.infolex.lt/tp/24199>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>56</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.84.

<sup>57</sup> Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas)// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2313; 2004, Nr. 68-2365.

<sup>58</sup> Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P.279.

(toliau – LR PTIŽSAĮ).<sup>59</sup> Lietuva buvo viena iš pirmųjų Europos valstybių ir pirmoji pokomunistinė valstybė, priėmusi tokį specialų įstatymą pacientų teisėms sureguliuoti.<sup>60</sup> Tokiu būdu Lietuva išskyrė pagrindinio sveikatos priežiūros civilinių teisinių santykių subjektą – pacientą ir jo teises atskirame įstatyme, kuriame buvo įtvirtintas paciento teisių sąrašas, beveik sutampantis su kitų šalių pacientams teikiamomis teisėmis.<sup>61</sup> Šis teisės aktas, atsižvelgiant į jame numatytas teises pacientui (3 – 10 str.) pilnutinai nustatė pagrindinių asmens sveikatos priežiūroje taikytinų principų, - žmogaus orumo, žmogaus kūno integralumo ir neliečiamumo, asmens autonomijos principų ir iš jų kylančios paciento informuoto sutikimo doktrinos įgyvendinimą.<sup>62</sup> Natūralu, kad šie esminiai principai ir buvo įstatyme įtvirtintų paciento teisių nustatymo pagrindas, nes „*teisės normos negali atsirasti ex tabula rasa, o tik iš esminių principų, sudarančių pačių teisę.*“<sup>63</sup> Be to, LR PTIŽSAĮ buvo apibrėžti pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo pagrindai ir tvarka (IV skyrius), nustatant pacientams padarytos žalos sampratą, žalos atlyginimo principus, sąlygas ir tvarką, civilinės atsakomybės draudimo sąlygas ir tvarką. Beje, pirmosios redakcijos LR PTIŽSAĮ buvo numatyta, kad įstatymo IV skyriaus nuostatos įsigalioja nuo 1998 m. gegužės 1 d., tačiau 1998 m. gegužės 21 d. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 straipsnio pakeitimo įstatymu, IV skyrius buvo nutrauktas, nustatant, kad jis įsigalioja nuo 1999 m. sausio 1 d. Taigi, specialiu įstatymu apibrėžtų žalos pacientui atlyginimo pagrindų ir tvarkos įgyvendinimas buvo ne kartą nukėlinėjamas, greičiausiai dėl to, kad šių nuostatų vykdymas praktikoje, pasirodė daug sudėtingesnis ir reikalaujantis daug daugiau pastangų, nei teorinis suformulavimas. Paminėtina ir tai, kad šis specialusis įstatymas nenustatė pareigų pacientams. Vienintelė sąlyga, kuri leido mažinti atlygintinos žalos dydį arba atsisakyti žalos mokėjimo pacientui, buvo nustatyta įstatymo 15 str. 2 d., nurodant, kad jei pacientų sveikatai padaryta žala padidėjo dėl pacientų tyčios ar jų didelio neatsargumo (t.y. dėl pacientų kaltės), kompensacija turi būti mokama tik už žalą, kuriai neturėjo įtakos šios aplinkybės.

Itin svarbi aplinkybė, kad pirmojoje šio įstatymo redakcijoje, valstybė buvo pasirinkusi atsakomybės už žalą be kaltės modelį, kai žala padaryta pacientams turėjo būti atlyginta dėl gydytojo ar slaugos darbuotojo teisėtų veiksmų (be jų kaltės) (2 str.). Šio įstatymo pagrindu turėjo būti suformuota Pacientų sveikatai padarytos žalos įvertinimo komisija (toliau –

<sup>59</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284; 2009, Nr. 145-6425.

<sup>60</sup> I. Špokienė. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė// Jurisprudencija, 2012, Nr. 19(4). 1529-1550. P.1530.

<sup>61</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.84.

<sup>62</sup> J. Juškevičius. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12 (114). 7-17.

<sup>63</sup> Ten pat. P.8.

Komisija) – prie Sveikatos apsaugos ministerijos veikianti institucija, kurios tikslas – konstatuoti pacientų sveikatai padarytą žalą ir nustatyti kompensacijos dydį, išmokamą iš Valstybinės ligonių kasos Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondo (1 str. 8 d.). Taip pat pirmojoje įstatymo redakcijoje įstatymų leidėjas nustatė prievolę sveikatos priežiūros įstaigoms drausti savo civilinę atsakomybę (16 str.), įtvirtinant, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigų privalomąjį draudimą dėl civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, vykdo Valstybinė ligonių kasa, šiuo tikslu suformuodama savarankišką Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondą, o sveikatos priežiūros įstaigos, akredituotos asmens sveikatos priežiūrai ir nepriklausančios Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai, vykdydamos asmens sveikatos priežiūrą, privalo savo civilinę atsakomybę už žalą, padarytą pacientams gydytojų ar slaugos darbuotojų teisėtais veiksmais, drausti sudarant draudimo sutartis su draudimo įmonėmis, turinčiomis teisę vykdyti bendrosios civilinės atsakomybės draudimą pagal Lietuvos Respublikos įstatymus arba sudarant sutartis su Valstybine ligonių kasa. Tame pačiame 16 str. LR PTIŽSAĮ nustatė draudimą teikti sveikatos priežiūros paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoms, neapdraudusioms savo civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams.

LR PTIŽSAĮ 18 str. nustatė kompensaciją, pacientui padarytos žalos atveju, kuri priklausomai nuo sveikatos priežiūros įstaigos draudimo būdo, t.y. atsižvelgiant į tai ar sveikatos priežiūros įstaiga yra sudariusi draudimo sutartį su Valstybine ligonių kasa ar su draudimo įmone. Jeigu sveikatos priežiūros įstaiga draudimo sutartį sudariusi sutartį su Valstybine ligonių kasa, tai kompensacija turėjo būti išmokama iš Valstybinės ligonių kasos draudimo fondo lėšų (pagal Vyriausybės patvirtintą tvarką ir dydžius, bet ne daugiau kaip 15 minimalių mėnesinių algų). Tuo tarpu sveikatos priežiūros įstaigų, apsidraudusių draudimo kompanijose padarytos žalos kompensavimo tvarka priklausė nuo sveikatos priežiūros įstaigos ir draudimo įmonės sutartyje numatytų sąlygų, tačiau kompensacijos suma negalėjo būti mažesnė nei 15 minimalių mėnesinių algų.

Deja, nors Lietuvos valstybė, savo pirmaisiais nepriklausomybės metais itin aktyviai ir pretenzingai ėmėsi sveikatos priežiūros sistemos teisėkūros ir turėjo itin didelius tikslus pacientų teisių srityje (įskaitant sveikatos priežiūros specialisto ar įstaigos pasirinkimą, sveikatos priežiūros prieinamumą ir kt.), netgi įstatymu nustatydamą kiekvienam pacientui teisę į prieinamą sveikatos priežiūrą kaip subjektinę teisę, kurią kaip saugomą interesą kiekvienas pacientas gali apginti teisme,<sup>64</sup> tačiau akivaizdu, jog valstybė bandė prisiimti pernelyg didelius

---

<sup>64</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.85.

įsipareigojimus šioje srityje, neturėdama tikslaus plano, kaip šie įsipareigojimai bus įgyvendinti. Dar prieš du šimtmečius teisės teoretikas Cezarė Bekaria suformulavo reikalavimą, kad naująjį įstatymą turi lydėti visos būtinos jo įvykdymui priemonės.<sup>65</sup> Neabejotinai ne įstatymo sukūrimas, bet jo tinkamas vykdymas yra tai ko siekia visuomenė, o įstatymo įvykdymas priklauso nuo realių visuomenės gyvenimo sąlygų ir realių žmonių galimybių. Dėl to, jau pradėdant svarstyti įstatymo projektą, būtina įvertinti, ar realios galimybės ir gyvenimo sąlygos leis jį vykdyti.<sup>66</sup> Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė 2006 metais atlikusi valstybinį auditą, siekdama nustatyti civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimą, audito išvadose konstatavo, kad nors draudiminiai santykiai dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo yra svarbūs ir valstybei, ir sveikatos priežiūros paslaugų naudotojams, ir pačioms sveikatos priežiūros įstaigoms, tačiau civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sistema nebuvo pradėta įgyvendinti net iki 2005 metų, o nuo 2005 metų įgyvendinama tik fragmentiškai.<sup>67</sup> Taigi, nors 1996 metais priimtas LR PTIŽSAĮ ir leido Lietuvai įsirašyti į pirmųjų valstybių, priėmusių kompleksinį pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, tačiau šio įstatymo galima nauda nebuvo pasinaudota daugiau nei 8 metus. Valstybės kontrolė savo audito ataskaitoje paminėjo, kad visą laiką iki naujos LR PTIŽSAĮ redakcijos, įsigaliojusios nuo 2005 m. sausio 1 dienos, „nebuvo priimti įstatymą lydintys teisės aktai, nebuvo sukurtas Valstybinės ligonių kasos asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondas, neparengta pacientų sveikatai padarytos žalos dydžio nustatymo ir kompensavimo tvarka, neparengta asmens sveikatos priežiūros įstaigų privalomojo draudimo sąlygų ir lėšų tikslingo išmokėjimo pacientams tvarka, nebuvo nustatytos kitos civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo priemonės.“<sup>68</sup>

Iki 2001 m. priimto LR CK, praktiškai pacientų teisės į žalos sveikatai atlyginimą, nors ir sureguliuotos specialiuoju įstatymu, nebuvo įgyvendintos ir liko tik deklaratyviu valstybės įsipareigojimu.

Leuveno Katalikų universiteto Biomedicininės Etikos ir Teisės centro, Belgijoje, internetinėje svetainėje, skirtoje susisteminti pacientų teises ES narėse valstybėse, nurodoma, jog LR CK, kaip vienas iš sveikatos teisės reguliavimo šaltinių, pacientų teises apibrėžia dvejopai. Pirmą - apibrėžia pacientų teises kaip bendrąsias žmogaus teises. Antrą - apibrėžia pacientų

<sup>65</sup> Bekaria C. Apie nusikaltimus ir bausmes. Vilnius: Mintis, 1992.

<sup>66</sup> L. Labanauskas, V. Justickis, A. Sivakovaitė. Įstatymo įvykdumumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija// Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4(8). 89-107. P.90.

<sup>67</sup> Valstybinio audito ataskaita Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas// LR valstybės kontrolė, 2006 birž. 30, Nr. 2030-3-14, <http://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=1023>, prisijungimo laikas 2014-03-06. P.6.

<sup>68</sup> Ten pat. P.14.



teisės per išskirtinį sveikatos priežiūros paslaugų skirsnį.<sup>69</sup> LR CK prievolių teisės knygoje įtvirtintas atskiras skirsnis reguliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (LR CK 6.725 – 6.746 str.). Tokiu būdu paciento civilinis teisinis statusas buvo įtvirtintas tiek kodifikuotame civilinius teisinius santykius reguliuojančiame įstatyme, tiek ir specialiaame įstatyme. Nors Belgijos Leuveno Katalikiškojo universiteto Biomedicininė etikos ir teisės centro interneto svetainėje<sup>70</sup> Lietuva pristatoma kaip specialios pacientų teisių reguliavimo teisės šalis, tačiau taip vienareikšmiškai teigti nedrįsčiau. Vis dėl to, įsigaliojus LR CK, pacientų teisių ir jiems padarytos žalos reguliavimas susidvejino, įnešdamas tam tikrą neaiškumą ir konkurenciją tarp šių dviejų teisės aktų. Beje, skirtingi teisės žinovai nevienodai vertina šių teisės aktų tarpusavio sąveiką, tačiau šį klausimą autorius paanalizuos kituose darbo skyriuose.

Autoriaus nuomone, LR CK įtvirtintas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas įnešė sumaištį dėl to, kad juo buvo įtvirtinta tam tikra sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų diferenciacija pagal prievolės rūšį ir pagal sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo būdą. Jei LR PTIŽSAĮ reguliavimo sritis apėmė pacientų teises, kylančias iš sveikatos priežiūros teisinių santykių bet kurioje sveikatos priežiūros įstaigoje nuo paciento kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento, tai LR CK numatė, kad šio kodekso nuostatos taikomos tik civiliniams teisiniams paciento bei sveikatos priežiūros įstaigos santykiams, atsirandantiems tik iš sutartinių teisinių santykių ir netaikomos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, taigi didžiajai daliai Lietuvoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų LR CK normos negalėjo būti taikomos.<sup>71</sup>

LR CK nustatė vienintelę paciento pareigą – bendradarbiauti su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėju, suteikiant „*paslaugų teikėjui informacijos ir pagalbos, kuri pagrįstai yra reikalinga norinti įvykdyti sutartį*“.<sup>72</sup> Todėl jis pagrįstai gali būti laikomas pirmuoju teisės aktu, nustatančiu paciento pareigas,<sup>73</sup> o paciento bendradarbiavimu įvardinta pareiga – pirmąją reglamentuota specialiąja paciento pareiga Lietuvoje, kuri pirmąją ir vienintelę išliko net

---

<sup>69</sup> Internetinė svetainė: Pacientų teisės Europos sąjungoje. Pagrindinė informacija// Leuveno Katalikų universiteto Biomedicininės Etikos ir Teisės centras, 2008, <http://europatientrights.eu/countries/ratified/lithuania/lithuania.html>, prisijungimo laikas 2014-03-02.

<sup>70</sup> Internetinė svetainė: Pacientų teisės Europos sąjungoje. Pagrindinė informacija// Leuveno Katalikų universiteto Biomedicininės Etikos ir Teisės centras, 2008, [http://europatientrights.eu/general\\_overview\\_patient\\_rights\\_legislation.html?LAN=E](http://europatientrights.eu/general_overview_patient_rights_legislation.html?LAN=E), prisijungimo laikas 2014-03-02.

<sup>71</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.85.

<sup>72</sup> LR CK 6.731 str..

<sup>73</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.85.

dešimtmetį.<sup>74</sup> Dėl tokios paciento teisių ir pareigų nelygybės „*praktikoje klostėsi situacija, kad paciento pareigos, kurias jis prisiimdavo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu, priklausė nuo gydymo įstaigos gebėjimo parengti ir pateikti pacientui vidaus tvarkos dokumentus, sutikimus, įvairias formas bei tvarkas. Todėl paciento pareigos dažniausiai buvo skirtos vienam konkrečiam atvejui ir neapimdavo platesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Be to, praktikoje pasitaikydavo atvejų, kai paciento pareigos „pasibaigdavo“ apsilankymu gydymo įstaigoje, nors egzistuoja gydymo tąsa: vaistinių preparatų vartojimas namuose, gydytojo paskirto režimo laikymasis, kitų nurodymų vykdymas.*“<sup>75</sup>

Kadangi biomedicininiai tyrimai tam tikra apimtimi priskirtini prie sveikatos priežiūros paslaugų, o sveikatos priežiūros specialistams klinikiniuose tyrimuose tenka ne tik tyrėjų, bet ir gydytojų pareigos<sup>76</sup> paminėtinas ir biomedicininis tyrimų sritį Lietuvoje reglamentuojantis specialusis teisės aktas, įsigaliojęs nuo 2001 m. sausio 1 d. – LR Biomedicininis tyrimų etikos įstatymas (toliau – BTEĮ).<sup>77</sup> Lietuva, yra viena iš nedaugelio Europos valstybių, kurioje biomedicininis tyrimus reglamentuoja atskiras įstatymas.<sup>78</sup> Įstatymo pirmoji redakcija 2 str. pateikė moralinės žalos apibrėžimą, nustatydamą, kad moralinė žala – tai žala, atsiradusi dėl medicinos etikos reikalavimų neatitinkančios pagrindinio tyrėjo ir kitų biomedicininį tyrimą atliekančių asmenų veikos. Šio įstatymo 11 str. buvo nustatytos civilinės atsakomybės už žalą tiriamąjam asmens sveikatai ar gyvybei sąlygos, civilinės atsakomybės draudimo reikalavimai. Įstatymas be kita ko nustatė moralinės žalos atlyginimo ribojimą, - tokios atlygintinos žalos dydis galėjo būti ne didesnis nei 10000 litų. Tačiau, Lietuvos Respublikos biomedicininis tyrimų etikos įstatymo 2 ir 11 straipsnių pakeitimo įstatymu<sup>79</sup>, moralinės žalos sąvokos įstatyme buvo atsisakyta, naudojant LR CK įtvirtintą neturtinės žalos sąvoką, bei atsisakant šios žalos ribojimo nuostatos. Žalos atlyginimo sąlygos buvo nukreiptos į LR PTIŽSAĮ bei LR CK nuostatas.

Nors 2004 m. liepos 13 d. buvo priimta nauja LR PTIŽSAĮ redakcija<sup>80</sup>, tačiau juo taip pat nebuvo nustatytos pacientų pareigos. Teisių srityje, ši LR PTIŽSAĮ redakcija ne tiek išsiplėtė, kiek teisės buvo aiškiau įvardintos, plačiau atskleistas šių teisių turinys bei realizavimo

<sup>74</sup> I. Špokienė. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė// Jurisprudencija, 2012, Nr. 19(4). 1529-1550. P.1532.

<sup>75</sup> A. Rudanov. Nauja pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija: gydytojas vs pacientas ar gydytojas cum pacientas// Lietuvos gydytojų žurnalas, 2010, Nr. 4.

<sup>76</sup> K. Zamarytė. Civilinės atsakomybės už klinikinių vaistinių preparatų tyrimų metu tiriamajam asmeniui padarytą žalą probleminiai aspektai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12 (114). 52-63. P.61.

<sup>77</sup> Lietuvos Respublikos biomedicininis tyrimų etikos įstatymas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247.

<sup>78</sup> J. Balsienė, D. Maksvytienė. Helsinkio deklaracija ir jos nuostatų implementavimas į Lietuvos Respublikos teisės aktus// Jurisprudencija, 2008 Nr. 12 (114). 44-51. P.45.

<sup>79</sup> Lietuvos Respublikos biomedicininis tyrimų etikos įstatymo 2 ir 11 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4285.

<sup>80</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

mechanizmai.<sup>81</sup> Pagrindiniais pakeitimais šioje įstatymo redakcijoje teisė į kvalifikuotą sveikatos priežiūrą, siejamą tik su gydytojo profesinio pasirengimo tinkamumu, modifikuota į paciento teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, subjektinio lygio paciento teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą pakeičiama į teismo lygmens socialinių teisių sąrašą.<sup>82</sup> Šio įstatymo 1 str. buvo įtvirtinta nuostata, jog pacientų teises, kai teikiamos jiems sveikatos priežiūros paslaugos pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis, be įstatymo nuostatų, reglamentuoja LR CK. Tačiau, aktualu tai, jog 2004 metų įstatymo redakcijoje iš esmės buvo pakeistas žalos atlyginimo pacientui ir sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo modelis, pereinant nuo praktikoje taip ir neįgyvendinto žalos atlyginimo be kaltės modelio, prie bendrosios civilinės atsakomybės sąlygų, nustatant pareigą atlyginti žalą tik dėl sveikatos priežiūros įstaigų ar jų darbuotojų kaltės. Nors įstatymas (13 str. 2 d.) numatė, kad neturtinės žalos dydis turėtų būti ribojamas neviršijant 50 minimalių mėnesinių algų, tačiau ši sąlyga nebuvo absoliuti, nes pagal straipsnio nuostatas galėjo būti taikoma tik ikiteisminio ginčo stadijoje, t.y. šalims geranoriškai išsprendžiant tokį žalos pacientui atlyginimo klausimą. Taip pat 13 str. 3 d. buvo išplėstas subjektų, turinčių teisę į žalos atlyginimą ratas, faktiškai atkartojant LR CK 6.284 str. įtvirtintą deliktinės atsakomybės nuostatą. Įstatymo 14 str. apibrėžė vieną iš civilinės atsakomybės – kaltės sąvokų, nustatydamas, kad sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kalte bus laikoma, 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 buvo laikoma, kad sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė yra ir tada, kai nurodyti reikalavimai nepažeisti, 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. 15 str. buvo patikslintos atlygintinos žalos mažinimo sąlygos, atsižvelgiant į paciento kaltę bei jam nustatytą pareigų ir taisyklių nesilaikymą. Šioje LR PTIŽSAĮ redakcijoje, 16 str. buvo modifikuotos civilinės atsakomybės draudimo sąlygos, pereinant prie civilinės atsakomybės draudimo tik draudimo įstaigose, atsisakant specialaus draudimo fondo, nustatyta minimali privalomos civilinės atsakomybės draudimo suma (50000 litų vienam draudimui įvykiui), numatyta teisė papildomai draustis savanorišku civilinės atsakomybės draudimu. Taip pat, minimo įstatymo 17 str. buvo sureguliuota ikiteisminė pacientui padarytos žalos atlyginimo procedūra, nustatant, jog kilusius ginčus pagal paciento (jo atstovo) ar kito suinteresuoto asmens pareiškimą nagrinėja ir žalos dydį nustato specialus subjektas - Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija (toliau – Komisija) (17 str. 1

<sup>81</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.86.

<sup>82</sup> Ten pat.

d.), apibrėžti Komisijos sudarymo pagrindai (17 str. 2 d.), pagrindiniai įrodymai, kuriais remiantis Komisija priima sprendimą dėl žalos atlyginimo (17 str. 4 d.). Nors pats įstatymas nesureguliuo Komisijos sprendimų priėmimo tvarkos, tačiau juo buvo suteikta diskrecijos teisė Lietuvos Respublikos Vyriausybei patvirtinti šio subjekto nuostatus (Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatus<sup>83</sup>), kuriais turėjo būti sureguliuotas Komisijos darbas. Minėti nuostatai buvo patvirtinti 2005 m. vasario 10 d. nutarimu. Nors šia LR PTIŽSAĮ redakcija buvo nustatytas ikiteisminis ginčo tarp paciento ir sveikatos įstaigos, dėl žalos atlyginimo pacientui, nagrinėjimas, tačiau įstatymas akivaizdžiai nenustatė ikiteisminio ginčo nagrinėjimo privalomumo, kas buvo padaryta tik sekančioje įstatymo redakcijoje. Ši įstatymo redakcija nustatė Komisijos sprendimo privalomumą sveikatos priežiūros įstaigoms, t.y. Komisijai nustačius, kad žala pacientui padaryta ir turi būti atlyginta, o sveikatos priežiūros įstaigai tokio sprendimo neginčijus įstatymo 17 str. 6 d. nustatyta tvarka, toks Komisijos sprendimas sveikatos priežiūros įstaigos turėtų būti privalomai vykdomas. Tuo tarpu pacientui toks Komisijos sprendimas nenustatė privalomosios galios. Autoriaus įsitikinimu, toks Komisijos sprendimo privalomumo traktavimas tik vienai iš šalių, susilpnino Komisijos sprendimų galią, kadangi, net pacientui neginčijus sprendimo pagal įstatymo 17 str. 6 d. terminus ir nuostatas (jei šis jo manymu yra nepagrįstas ir jam nepriimtinas, pvz. kai Komisijos sprendimu nustatoma, jog pacientui žala neturi būti atlyginama), pacientui buvo sudaroma prielaida kreiptis į teismą su ieškiniu dėl žalos atlyginimo, remiantis bendrosiomis LR CK įtvirtintomis žalos atlyginimo nuostatomis, nors jis ir buvo praleidęs LR PTIŽSAĮ, kaip specialiajame įstatyme, įtvirtintą senaties terminą.

Itin svarbi aplinkybė, jog šioje LR PTIŽSAĮ redakcijoje buvo nustatytas griežčiausias Europoje, sveikatos priežiūros paslaugų pacientui teikimo, valios išreiškimo formos reikalavimas, įstatymo 8 str. 3 d. įpareigojantis visas sveikatos priežiūros paslaugas registruoti paciento medicinos dokumentuose, o sutikimą dėl paslaugų, patvirtinti paciento ar jo atstovo parašu paciento medicinos dokumentuose.<sup>84</sup> Toks „griežtas paciento sutikimo formos reglamentavimas vedė prie ydingų standartinių sutikimo formų, kuriose pacientas savo sutikimą dėl formoje nekonkretizuojamų gydymo ir diagnostikos metodų išreikšdavo prieš jam suteikiant informaciją, paplitimo Lietuvoje. Tuo tarpu blanketinis paciento sutikimas prieštarauja ne tik sutikimo specifiškumo principui, bet ir informuoto sutikimo koncepcijos esmei.“<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.

<sup>84</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.88.

<sup>85</sup> Ten pat.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymu 2009 m. lapkričio 19 d. priimtos naujos redakcijos LR PTIŽSAĮ<sup>86</sup> (kuris, išskyrus šio įstatymo 5 str. pakeistas nuostatas, galioja iki šiol), pirmą kartą iš esmės buvo užpildyta svarbi spraga, autorius manymu susijusi su sveikatos priežiūros šalių deklaruojamu, bet realiai iki tol neįgyvendintu lygiateisiškumu, - kai pacientai turėjo tik teises, o gydytojai didžiąja dalimi, - tik pareigas ir neegzistavo teisių bei pareigų vienovės tarp paciento ir gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos). 4 redakcijos LR PTIŽSAĮ 12 str. buvo įtvirtintos paciento pareigos. Pagal užsienio literatūroje naudojamą pacientų pareigų grupavimą į bendrąsias ir specialiąsias<sup>87</sup>, galima būtų grupuoti ir minėtame LR PTIŽSAĮ 12 str. nustatytas paciento pareigas Lietuvoje, prie bendro pobūdžio pareigų priskiriant tokias privalomas elgesio normas, kurios taikytinos visiems pacientams dalyvaujantiems šiuose civiliniuose teisiniuose santykiuose: rūpinimasis savo sveikata, sąžiningas naudojimasis savo teisėmis, nepiktnaudžiavimas jomis, bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais ir darbuotojais, pagarbus ir deramas elgesys su visais sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais ir kitais pacientais<sup>88</sup>. Tuo tarpu specialiosios pareigos apimtų LR PTIŽSAĮ 12 str. 1 d., 3 d., 4 d., 5 d., 6 d. įtvirtintas pareigas:<sup>89</sup> pasirašytinai susipažinti su jam pateiktomis sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, kitais sveikatos priežiūros įstaigos nustatytais dokumentais ir vykdyti juose nurodytas pareigas (12 str. 1 d.), pateikti asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, išskyrus būtinosios sveikatos priežiūros atvejus (12 str. 3 d.), suteikti sveikatos priežiūros specialistams informacijos apie savo sveikatą, persirgtas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas (12 str. 4 d.), raštu patvirtinti savo sutikimą ar atsisakymą dėl sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo įstatymo nustatytais atvejais (12 str. 5 d.), vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus ir rekomendacijas arba šio įstatymo nustatyta tvarka atsisakyti paskirtų sveikatos priežiūros paslaugų, informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą (12 str. 6 d.). Šis pacientų pareigų sąrašas gali būti laikomas pagrindiniu, nors ir nebaigtiniu, kadangi pacientų pareigos numatytos ir LR CK, ir kituose įstatymuose, ir sveikatos priežiūros įstaigų vidaus teisės aktuose.<sup>90</sup>

---

<sup>86</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425.

<sup>87</sup> J.O. Beahrs. Legal duties of psychiatric patients// Bull Am Acad Psychiatry Law, 1990, Nr. 18(2). 189-202.

<sup>88</sup> I. Špokienė. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinio turinio analizė// Jurisprudencija, 2012, Nr. 19(4). 1529-1550. P.1533.

<sup>89</sup> Ten pat.

<sup>90</sup> Ten pat.

Toks įstatymo leidėjo posūkis šio specialaus įstatymo raidoje sugražino sveikatos priežiūros paslaugas prie teisių ir pareigų pusiausvyros, jų vienovės, kuri yra teisės esmė ir kuri atneša į žmonių santykius santarvę ir socialinę rimtį.<sup>91</sup> Pasak J. Kutkauskienės toks įstatymo leidėjo žingsnis buvo susijęs su pirmosiomis vartotojiškumo užuomazgomis sveikatos priežiūros santykiuose, kai pacientai rūpinasi vien tik jų poreikių tenkinimu ir veda prie iškreipto gydytojo prievolės supratimo, kai gydytojo profesiniai veiksmai vertinami ne pagal maksimalių pastangų standartą, bet pagal pasiektą rezultatą, o pareigų nustatymas veikia ne tik kaip tokio vartotojiškumo prevencinis veiksnys, tačiau užtikrina sveikatos priežiūros civilinių teisinių santykių šalių lygiateisiškumą.<sup>92</sup>

2004 m. LR PTIŽSAĮ redakcijos 8 str. 3 d. numatytas griežtas įpareigojimas dėl paciento sutikimo formos, 2009 m. redakcijoje buvo liberalizuotas, tuo (16 str. 1 d.) ne tik įtvirtinant, bet ir liberalizuojant „*ydinę „blanketinių“ paciento sutikimo formų praktiką. <...> įstatymo nuostata iš esmės prieštarauja informuoto sutikimo sampratai.*“<sup>93</sup> Be to 2009 m. LR PTIŽSAĮ redakcijoje įtvirtinta nuostata, kuria sveikatos apsaugos ministro nustatytos sutikimo formos pasirašymas yra laikomas kaip tinkamos informacijos gavimu (15 str. 5 d.). Tačiau šis reguliavimas prieštarauja teisės doktrinai. Teisės doktrinoje konstatuojama, kad paciento rašytinis sutikimas gali būti laikomas įrodymu apie vykusį informavimo procesą, tačiau jokiū būdu nėra laikytinas *prima facie* patvirtinimu, kad buvo tinkamai įvykdyta pareiga informuoti pacientą.<sup>94</sup> Tokios šiuo metu galiojančios LR PTIŽSAĮ nuostatos taip pat prieštarauja ir teismų praktikai, tačiau tai bus aptariama kitoje darbo dalyje.

4 LR PTIŽSAĮ redakcijoje buvo visiškai atsisakyta bet kokio atlygintinos žalos dydžio pacientui ribojimo, net ir sprendžiant ginčą ikiteismine tvarka, kas autoriaus manymu yra racionalu ir logiška, siekiant kad Komisijos sprendimai būtų kuo rečiau ginčijami ir atlyginama visa paciento patirta žala. Šioje įstatymo redakcijoje įstatymų leidėjas taip pat atsisakė nuostatos, jog esant paciento kaltei atlygintina žala gali būti mažinama (2004 m. LR PTIŽSAĮ redakcijos 15 str.), tiesiog pateikdamas nuorodą į LR CK (2009 m. LR PTIŽSAĮ redakcijos 13 str.). Toks sprendimas yra logiškas, kadangi LR CK 6.253 str. (o taip pat atsižvelgiant į civilinės atsakomybės rūšį ir 6.259 str. ir 6.282 str.), kuris taikytinas visais civilinės atsakomybės atvejais, apibrėžia platesnį sąlygų ratą, kada civilinė atsakomybė gali būti ne tik ribojama, bet ir iš viso netaikoma.

<sup>91</sup> Vaišvila A. Teisės teorija. Vadovėlis. Vilnius: Justitia, 2004. P.115-117.

<sup>92</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Letuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.87.

<sup>93</sup> Ten pat. P.89.

<sup>94</sup> Tan, S.Y. Medical Malpractice: Understanding the Law, Managing the risk. World Scientific Publishing Company, 2005. P.32-37.

Šioje LR PTIŽSAI redakcijoje įtvirtinamas imperatyvas dėl žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimo ikiteismine tvarka Komisijoje (24 str. 3 d.), taip pat pakoreguojama 24 str. 7 d. nuostata, įtvirtinant, kad Komisijos sprendimai yra privalomi ne tik sveikatos priežiūros įstaigai, bet ir pacientui, ar kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą.

Vertinant sveikatos priežiūrą ir pacientų teises reglamentuojančių teisės aktų raidą, manytina, jog ji pasižymi paciento teisių susiaurinimo ir sąlygų, apsunkinančių teisių įgyvendinimą, nustatymo tendencijomis.

Tam tikra prasme, be jau išvardintų pagrindinių teisės aktų paminėtinas ir Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso pakeitimo ir papildymo įstatymas<sup>95</sup>, kadangi iki minėto įstatymo pakeitimo, teisminiai pacientams padarytos žalos atlyginimo ginčai civilinėse bylose pirmąją instanciją buvo sprendžiami apylinkės arba apygardos teismuose (priklausomai nuo reikalavimo sumos), tuo tarpu įstatymo pakeitimu ir iki šiol, teisminiai ginčai civilinėse bylose dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginimo, priskirti apygardos teismų kompetencijai. Pasak M. Sriubo, toks teisinio reguliavimo pakeitimas leidžia manyti, kad pacientams padarytos žalos atlyginimo bylos laikytinos gana sudėtingomis ir svarbiomis, todėl pirmąją instanciją priskirtos nagrinėti didesnę teisinę patirtį turintiems teisėjams.<sup>96</sup>

## **2.2. Pacientams padarytos žalos atlyginimo prievolės šalys**

Analizuojant pacientams padarytos žalos atlyginimą kaip civilinius teisinius santykius, neabejotinai susiduriame su prievolės sąvoka, kuri buvo aptarta pirmojoje šio darbo dalyje. Bet kuriuose prievoliniuose teisiniuose santykiuose susiduriame su prievolės šalimis. Bendrąja, civilinės teisės prasme, prievolės šalys yra apibrėžtos prievolės sampratą nustatančiame LR CK 6.1 str., kuriame nurodoma, kad viena prievolės šalis yra skolininkas, kuris privalo atlikti kitos prievolės šalies – kreditoriaus naudai tam tikrą veiksmą arba susilaikyti nuo jo, o kreditorius turi pareigą reikalauti iš skolininko, kad šis pareigą įvykdytų. Taigi, prievolės šalys bendrąja prasme yra skolininkas ir kreditorius. Tuo tarpu kalbant apie specifinę sveikatos priežiūros paslaugų sritį, kuria asmeniui yra teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, elementaru būtų manyti, jog prievolės šalimis yra tokias paslaugas teikiantis ir jas gaunantis subjektai. Gyvenimiškai žiūrint, paprasto asmens akimis sveikatos priežiūros paslaugų teisinis santykis susiklosto tarp asmens, kuris kreipiasi į gydytoją dėl sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo, kuris vadinamas pacientu ir gydytojo, kuris atlieka atitinkamus gydymo (sveikatos priežiūros) veiksmus besikreipusio asmens atžvilgiu. Tačiau, toks vertinimas būtų itin primityvus ir neatitiktų teisės normomis

<sup>95</sup>Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso pakeitimo ir papildymo įstatymas// Valstybės žinios. 2011, Nr. 85-4126.

<sup>96</sup>M. Sriubas. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje// Teisės problemos, 2013, Nr. 1(79). 58-85. P.59.

įtvirtintų subjektų rato šioje specifinėje ir itin reikšmingoje visuomenei srityje. Kaip žinoma sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra reglamentuotas eilėje skirtingų įstatymų ir poįstatyminių teisės aktų, kurių didžioji dalis buvo minima ankstesniame skyriuje<sup>97</sup>. Šių teisės aktų priėmimas didžiąja dalimi vyko per pirmuosius Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo metus, todėl būtų per daug drąsu tikėtis, kad šie teisės aktai tarpusavyje visapusiškai derėtų ir sukurtų vientisą sistemą sveikatos priežiūros paslaugų reguliavime. Viena iš prievolės šalių teisės aktuose įvardijama kaip pacientas. Šio subjekto apibrėžimas įtvirtintas LR PTIŽSAĮ (aktuali redakcija) 2 str. 10 d. ir apibrėžiamas kaip „*asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis.*“ Taip pat paciento sąvoka apibrėžiama ir LR SPIĮ 2 str. 9 d. Kituose teisės aktuose paciento sąvoka nėra apibrėžiama, tačiau plačiai naudojama. Taigi, viena prievolės šalių, kreditorius, sveikatos priežiūros paslaugų, o taip pat ir iš šių paslaugų atsiradusios žalos atveju, visada bus fizinis asmuo, vadinamas pacientu, „*kuris kreipiasi dėl sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo, jas gauna arba jomis naudojosi*“.<sup>98</sup> Pasak M. Sriubo, tai gali būti paaiškinama tuo, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra susijęs tiesiogiai su žmogumi ir su jo neturtinėmis asmeninėmis vertybėmis – sveikata arba gyvybe.<sup>99</sup> Tačiau, svarbus yra ne tik šio subjekto apibrėžimas, tačiau ir momentas, nuo kurio ši fizinį asmenį galime laikyti pacientu, nes ne bet kuris fizinis asmuo, o tik pacientas, gali būti laikomas šios prievolės šalimi. Kaip yra minėję kai kurie autoriai, paciento teisinis statusas atsiranda tik nuo kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento bei pasibaigia pacientui suteikus reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas<sup>100</sup>, o tai prieštarauja Konstitucinei nuostatai, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata bei laiduoja jiems medicinos pagalbą ir paslaugas asmenims susirgus (53 str.). Ir nors pirmojoje LR PTIŽSAĮ redakcijoje įstatymų leidėjas teisę į prieinamą sveikatos priežiūrą buvo įtvirtinęs kaip asmens subjekcinę teisę, tokiu būdu pacientą susiejant ne su fiziniu asmeniu, kuris pasinaudoja sveikatos priežiūros paslaugomis, bet su tokio fizinio asmens interesu arba siekiu pasinaudoti šiomis paslaugomis<sup>101</sup>, deja vėliau ši nuostata buvo redukuota ir teisė į sveikatos priežiūros prieinamumą pašalinta iš įstatymo. Nors laikoma, kad sveikatos priežiūra yra *a priori* prieinama<sup>102</sup>, o piliečio teisė į

<sup>97</sup> LR civilinis kodeksas, LR sveikatos sistemos įstatymas, LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, LR medicinos praktikos įstatymas, LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas ir kt.;

<sup>98</sup> M. Sriubas. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje// Teisės problemos, 2013, Nr. 1(79). 58-85. P.76.

<sup>99</sup> M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58. P.31.

<sup>100</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.83; taip pat M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58. P.31.

<sup>101</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.84-85.

<sup>102</sup> M. Sriubas. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje // Justitia, 2009, Nr. 1 (71), 37–52. P.2.



sveikatos priežiūrą jam priklauso dar iki gimimo, embrioninio vystymosi metu<sup>103</sup>, tačiau, iš galiojančio specialiojo įstatymo – LR PTIŽSAĮ aktualios redakcijos nuostatų matome, kad įtvirtinta paciento samprata yra nepagrįstai siaura. Dėl šios priežasties asmuo, kuris siektų arba turėtų interesą pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau to negalėtų padaryti dėl valstybės neužtikrinto sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, nebūtų laikomas pacientu arba kitaip tariant nepatektų į šios prievolės subjektų ratą. Taigi, toks asmuo, dėl tokių paslaugų neprieinamumo jam būtinu momentu, patyręs žalą Konstitucijos saugomoms ir ginamoms neturtinėms vertybėms, neturėtų teisės į žalos atlyginimą. Todėl, pasak M. Sriubo, paciento sąvoka turėtų apimti asmenis, *siekiančius pasinaudoti, besinaudojančius ar gaunančius sveikatos priežiūros įstaigos teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas*.<sup>104</sup> Su tokia nuomone galima sutikti, atsižvelgiant į ginamų vertybių pobūdį bei jų vertę, tačiau tai neabejotinai padidintų pacientų kreipimusi dėl žalos atlyginimo į sveikatos priežiūros įstaigas skaičių.

Kita prievolės šalis šiuo metu galiojančiuose skirtinguose teisės aktuose yra apibrėžiama nevienodai ir pilnai nesusipažinusi su sveikatos priežiūros sistema asmeniui, gali kelti tam tikros sumaišties. Pvz. LR SSĮ aktualioje redakcijoje nėra sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo apibrėžimo, tačiau asmens sveikatos priežiūra traktuojama kaip valstybės licencijuota *fizinių ir juridinių asmenų veikla*, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą (2 str. 6 d.). Be to, minėto įstatymo 16 str. taip pat numatyta teisė tiek fiziniams, tiek juridiniams asmenims verstis sveikatinimo veikla (kuri apima ir asmens sveikatos priežiūrą). Galiojančiame LR PTIŽSAĮ taip pat neapibrėžiama sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo sąvoka, tuo tarpu kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžime (2 str. 8 d.) nurodyta, kad tai yra „*prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda*“. Tad, iš pirmo žvilgsnio, sudaromas įspūdis, jog sveikatos priežiūros paslaugų subjektu – skolininku, gali būti tiek fizinis asmuo, t.y. gydytojas, tiek ir juridinis asmuo – sveikatos priežiūros įstaiga. Tokį įspūdį sustiprina ir LR PTIŽSAĮ 4 str. 1 ir 2 d. ar 5 str. 1 ir 2 d. nuostatos. Ir tik sistemiškai vertinant visus LR PTIŽSAĮ straipsnius galima numanyti, kad prievolės subjektu yra tik sveikatos priežiūros įstaiga, nes įstatymas nenumato gydytojo (arba sveikatos priežiūros specialisto) atsakomybės dėl žalos atlyginimo pacientui. Beje, aiškumo neprideda ir LR CK nuostatos, reglamentuojančios sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (LR CK 6.725 str. ir 6.741

<sup>103</sup> Dambrauskienė G., Davulis T., Nekrošius E. ir kt./ red. Jovaišas K. Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras. I dalis. Vilnius: Teisės institutas, 2000. P. 488-502.

<sup>104</sup> M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58. P.32.

str.), kuriose numatyta galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas (sudaryti sutartis dėl šių paslaugų) sveikatos priežiūros įstaigoje (LR CK 6.741 str.) arba pas sveikatos priežiūros paslaugų teikėją (asmenį). Tokiu būdu, atsižvelgiant į tai, jog pacientas dažniausiai bendrauja su konkrečiu gydytoju ir jokio apčiuopiamo santykio su sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje šis gydytojas dirba (užsiima medicinos praktika) jo manymu neturi, vien susipažinęs su paciento teises nustatančiu specialiuoju įstatymu (LR PTIŽSAĮ) arba civilinius teisinius santykius ir civilinę atsakomybę reglamentuojančiu LR CK, tikriausiai nesugebėtų įvardinti kas yra laikytinas skolininku sveikatos priežiūros paslaugų teisiniame santykiyje. Aiškumo į šią šiek tiek painoką situaciją įneša LR GMPĮ 4 str. 2 d., kurioje konstatuojama, kad gydytojas medicinos praktika gali verstis tik sveikatos priežiūros įstaigoje turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, o pagal LR SPIĮ 2 str. 1 d. sveikatos priežiūros įstaiga laikomas tik juridinis asmuo. Tad įvertinus Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų teisinę sistemą, neabejotinai kita teisinio santykio šalimi visada bus tik sveikatos priežiūros įstaiga.<sup>105</sup>

Pilnai sutinku su M. Sriubo nuomone, jog *„jurisprudencijoje vartojamas gydytojo kaip šios prievolės šalies įvardijimas nėra tinkamas, nes Lietuvos pozityvioji teisė nenumato, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisiniai santykiai atsiranda tarp paciento ir gydytojo.“*<sup>106</sup>

Šioje situacijoje, kalbant apie pacientui padarytos žalos atlyginimo prievolę, kaip atsakomybę už padarytą žalą, bet šiuo metu nevertinant taikytinos atsakomybės rūšies, sveikatos priežiūros įstaigos prievolė pacientui dėl žalos atlyginimo galėtų atsirasti iš LR CK 6.257 str. nuostatų (kai skolininkas atsako už sutarties pažeidimą dėl jo pasitelktų trečiųjų asmenų padaryto pažeidimo) arba LR CK 6.264 str. nuostatų (darbdavio atsakomybė už žalą, atsiradusią dėl jo darbuotojų, einančių tarnybines pareigas, kaltės). Pabrėžtina, kad vadovaujantis LR CK 6.264 str. 2 d. nuostatomis, darbuotojais bus laikomi ne tik pagal darbo sutartį dirbantys, bet ir pagal civilinę sutartį darbą atliekantys asmenys, jeigu jie veikia atitinkamo juridinio ar fizinio asmens nurodymu ir jo kontroliuojami. Tad sveikatos priežiūros įstaiga, kaip antrasis šio specifinio teisinio santykio subjektas, yra tiesioginė sveikatos priežiūros paslaugų teikimo šalis, bet žalos atlyginimo prievolės subjektu tampa netiesiogiai, o dėl jos pasitelktų trečiųjų asmenų arba darbuotojų kaltės.

Kadangi LR PTIŽSAĮ aktuali redakcija numato, jog kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga, prieš pradėdama teikti sveikatos priežiūros paslaugas, privalo apdrausti savo civilinę atsakomybę privalomuoju ir (ar) savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir neturtinei žalai atlyginti (25 str. 1 d.), galima teigti, jog tam tikrais atvejais, žalos atlyginimo pacientui prievolės šalimi tampa ir sveikatos priežiūros įstaigos civilinę atsakomybę apdraudusi

<sup>105</sup> M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58. P.32

<sup>106</sup> Ten pat.

draudimo kompanija. Tokiu atveju, esant civilinės atsakomybės draudimui, pacientas įgyja du skolininkus: už atsiradusią žalą atsakingą asmenį (t.y. sveikatos priežiūros įstaigą) ir draudiką (draudimo įmonę), kurio pareiga dėl draudimo išmokos sumokėjimo padarytos žalos atlyginimui kyla iš sutarties.<sup>107</sup>

Be jau išvardintų subjektų, žalos atsirandančios dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, prievolės subjektais, tam tikrais atvejais gali būti ir kiti asmenys. Pvz. LR CK 6.284 nustato, jog „*fizinio asmens mirties atveju teisę į žalos atlyginimą turi asmenys, kurie buvo mirusiojo išlaikomi arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą (nepilnamečiai vaikai, sutuoktinis, nedarbingi tėvai ar kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai), taip pat mirusiojo vaikas, gimęs po jo mirties. Šie asmenys taip pat turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą.*“ Nors LR PTIŽSAĮ aktualioje redakcijoje panašios nuostatos (kuri buvo įtvirtinta 2004 m. LR PTIŽSAĮ redakcijos 13 str. 3 d.) nebeliko, tačiau tai ir nėra būtina, nes aktualioje LR PTIŽSAĮ redakcijoje (13 str.) nustatyta, jog žalos atlyginimo sąlygas nustato ne tik šis specialusis įstatymas, bet ir LR CK bei LR Draudimo įstatymo nuostatos ir kiti teisės aktai, o 24 str. 1 d. nurodyta, kad tiek turtinė, tiek ir neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginama šio įstatymo ir LR CK nustatyta tvarka. 24 str. 2 d. numatyta, jog ne tik pacientas, bet ir *kiti asmenys*, turintys teisę į žalos atlyginimą ir norintys jį gauti, gali kreiptis į Komisiją dėl tokios žalos atlyginimo. Tad, atsižvelgiant į LR CK 6.284 str. nuostatas, prievolės subjektais konkrečiais atvejais gali tapti ne tik pacientas, bet ir jo nepilnamečiai vaikai, sutuoktinis, nedarbingi tėvai ar kiti faktiškai paciento išlaikomi nedarbingi asmenys ar netgi po paciento mirties gimęs jo palikuonis.

Pabrėžtina ir tai, kad minėti sveikatos priežiūros paslaugomis padarytos žalos atlyginimo prievolės subjektai savo teises ir pareigas gali įgyvendinti patys ir per savo atstovus, tačiau atstovai tokiu atveju nebus laikomi atskirais prievolės subjektais, bet veiks atstovaujamojo interesais (LR PTIŽSAĮ aktualios redakcijos 19-22 str., 23 str. 3 d., 24 str. 2 d.).

### **2.3. Pacientams padarytos žalos atlyginimo prielaidos ir sąlygos**

Žalos atlyginimo pacientui prievolė yra išvestinė arba nauja prievolė, kuri atsiranda iš pirminės prievolės, pažeidimo. Tad siekiant tinkamai nustatyti pacientui padarytos žalos atlyginimo prielaidas ir sąlygas, būtina apibrėžti pagrindinės prievolės dalyką ir objektą bei nustatyti kas būtų laikoma šių pagrindinių prievolių pažeidimu.

---

<sup>107</sup> A. Norkūnas. Civilinės teisinės atsakomybės samprata// Sagatys G., Pakalniškis V., Gumuliauskienė L ir kt. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas: pirmieji dešimt galiojimo metų. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2013. P.998; taip pat J. Juškevičius, A. Rudzinskas. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 73-81. P. 79.

Prievolės dalykas yra tai, dėl ko šalys susitarė.<sup>108</sup> Prievolės vykdymas, yra šių veiksmų, prievolės dalyko, atlikimas. Jei prievolė atlikta tinkamai, ji laikoma pasibaigusia, tuo tarpu netinkamai įvykdyta prievolė nepasibaigia. Tinkamu prievolės įvykdymu galima laikyti tokius skolininko veiksmus, kuriais jis laikosi prievolės vykdymo principų, t.y. jei prievolė vykdoma tinkamam kreditoriui, tinkamo skolininko, nustatytoje vietoje, nustatytu būdu ir pan.<sup>109</sup>

Kaip jau buvo akcentuota anksčiau, šiuo metu galiojantis paciento apibrėžimas nustato, kad pacientas - asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis. Tad pirminės prievolės dalykas yra sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos paslaugos pacientui, kurias pažeidus, sveikatos priežiūros įstaigai atsirastų nauja prievolė – atlyginti dėl to pacientui padarytą žalą. Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos paslaugos – tai sveikatos priežiūros paslaugų ir patarnavimų teikimas (LR SPIĮ 2 str. 1 d. 1 p.). Pagal LR SSĮ 2 str. 6 d. nuostatas, asmens sveikatos priežiūros tikslas - laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą. LR CK 6 knygos XXXV skyriuje, reguliuojančiame atlygintinų paslaugų teikimą, antrame skirsnyje, taip pat apibrėžtos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygos. Šio skirsnio 6.725 str. taip pat pateiktas sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimas, - tai veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą bei tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą, kuris yra reikalingas asmens sveikatos priežiūros veiklai vykdyti. Tad, nagrinėjamų „*asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisinių santykių dalykas yra asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, o <...> vienos šių teisinių santykių šalies (paciento) bruožas – žmogaus sveikata ar gyvybė, laikytina šios prievolės objektu*“.<sup>110</sup> Daugumos žmonių supratimu, sveikata tai ligų nebuvimas arba tiesiog fizinė asmens gerovė, tačiau, LR SSĮ 2 str. 1 d. nustato, kad sveikata, - tai asmens fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Todėl, vertinant sveikatos priežiūros paslaugų objektą plačiau, neabejotinai prievolės objektu galėtume laikyti ir kitas itin svarbias žmogui neturtines vertybes, tokias kaip garbė, orumas, laisvė pasirinkti, minties laisvė, teisė į privatų gyvenimą ir asmens neliečiamybę ir kt. Be jokios abejonės, sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos paslaugos yra susijusios su pačių svarbiausių žmogui vertybių tinkamu apsaugojimu, nes žmogaus sveikata, gyvybė ir kitos neturtinės vertybės yra tapusios pamatinėmis, svarbiausiomis, sudarančiomis būtiną prielaidą visoms kitoms, o didėjant jų vertei, didėja ir pacientų reikalavimai sveikatos priežiūros paslaugoms, bei sudaromos

<sup>108</sup> Ambrasienė D. ir kt. Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2009. P.16.

<sup>109</sup> R. Moisejevas. Prievolių vykdymas ir teisinės jų neįvykdymo pasekmės// Sagatys G., Pakalniškis V., Gumuliauskienė L ir kt. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas: pirmieji dešimt galiojimo metų. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2013. P.702.

<sup>110</sup> M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58. P.33.

prielaidos griežčiau kontroliuoti šias paslaugas teikiančių gydytojų veiklą.<sup>111</sup> Tai neabejotinai turėjo įtakos vadinamajam paciento saugumo judėjimui<sup>112</sup>, dėl ko prasidėjo aktyvesnė sveikatos priežiūros paslaugų teisinio reguliavimo ir kontrolės priemonių plėtra. Ne išimtis ir Lietuva, kurioje šių neturtinių vertybių ir teisių gynimo būdai įtvirtinti ne tik LR CK (bendrieji), bet ir eilėje specialiųjų įstatymų.<sup>113</sup>

Nacionaliniai teisės aktai įtvirtina žalos sveikatai atlyginimo principą net konstituciniu lygmeniu, per kiekvienam asmeniui užtikrinamą jo teisių ir laisvių gynybą bei padarytos turtinės ir neturtinės žalos atlyginimą.<sup>114</sup> Paciento teisę į žalos atlyginimą numato specialusis įstatymas – LR PTIŽSAĮ (13 str.), tačiau žalos pacientui atlyginimo taisyklės nustatomos pagal bendrąsias žalos atlyginimo sąlygas, numatytas LR CK.

Kiekviena prievolė susideda iš jos šalių teisių ir pareigų, o pacientui padarytos žalos atlyginimas, kaip nauja prievolė, yra susijęs su šių teisių pažeidimu, nevykdant ar netinkamai vykdant nustatytas pareigas.

Nors M. Sriubas savo straipsnyje<sup>115</sup> nurodo, jog paciento teisės Lietuvos įstatymų leidėjo yra įtvirtintos viename teisės akte – LR PTIŽSAĮ, tačiau, su tuo vienareikšmiškai nebūtų galima sutikti. Galima būtų teigti, kad tai pirmasis ir vienintelis teisės aktas, kuris skirtas ištisai reglamentuoti pacientų teises, tačiau, nors ir netiesiogiai, pacientų teises reguliuoja ir LR CK normos, apibrėžiančios sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (LR CK 6.725 – 6.746 str.) ir pvz. LR BTEĮ<sup>116</sup>, ar kt. Tad, autoriaus įsitikinimu, paciento teisės numatytos ne viename teisės akte.

LR PTIŽSAĮ aktualioje redakcijoje pacientui suteikiamos sekančios teisės: teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas (3 str.), teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą (4 str.), teisė į informaciją (5 str.), teisė nežinoti (6 str.), teisė susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose (7 str.), teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą (8 str.), teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą (10 str.), teisė pasirinkti ar dalyvauti biomediciniuose tyrimuose ir mokymo procese (11 str.), teisė į žalos atlyginimą (13 str.), teisė skųstis (23 str.). Šios paciento teisės nėra savitikslių – jos yra etinių normų, kurios ilgą laiką buvo teisės pakaitalu įvedimas į pozityviąją teisę tam, kad būtų užtikrintos ir apsaugotos

---

<sup>111</sup> L. Labanauskas, V. Justickis, A. Sivakovaitė. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija// Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4(8). 89-107. P.92.

<sup>112</sup> R. Wears, C. Vincent. The History of Safety in Health Care// Croskerry P., Cosby K.S., Schenkel S.M. ir kt./ red. Dernoski M.T. Patient Safety in Emergency Medicine. Philadelphia: LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, a WOLTERS KLUWER business, 2009. P.8-11.

<sup>113</sup> S. Cirtautienė. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturtinių vertybių gynimo būdas// Jurisprudencija, 2005, T.71 (63). 5-15. P.6.

<sup>114</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014, 30 str..

<sup>115</sup> M. Sriubas. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje // Justitia, 2009, Nr. 1 (71), 37–52.

<sup>116</sup> Lietuvos Respublikos biomediciniųjų tyrimų etikos įstatymas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247. Įstatymo 10 str. numato tiriamojo teisę gauti išlaidų, kurias jis patyrė dėl biomedicininio tyrimo, atlyginimą.

pagrindinės neturtinės asmens vertybės ir su tomis vertybėmis susiję teisiniai principai (orumas, kūno integralumas ir neliečiamumas, asmens autonomija ir kt.<sup>117</sup>).

Atsižvelgiant į šio darbo ribotą apimtį bei į tai, kad dažniausiai pacientų ginčai kyla dėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir teisės į informaciją pažeidimų, trumpai apžvelgsiu šias dvi teises.

LR PTIŽSAĮ 3 str. nustato paciento teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Dažnas pacientas kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas supranta ir sieja su jo turimais subjektyviais lūkesčiais bei subjektyvia informacija apie ligas ir jų gydymą, surasta internete ar spaudoje, bet ne su objektyviomis galimybėmis, t.y. su faktu ar jis buvo pagydytas ar ne ir ar jo nuomone tai buvo atlikta tinkamai. Kitaip tariant, paslaugų kokybė suprantama pagal tai, ar teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis buvo pasiektas paciento lauktas ir tikėtas rezultatas.<sup>118</sup> Šio netinkamo supratimo galima išvengti, nes aktualioje LR PTIŽSAĮ redakcijoje, minima paciento teisė yra konkretizuojama, nustatant net 11 sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąlygų ir kriterijų,<sup>119</sup> – „*prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami.*“ (2 str. 8 d.). Tokiu būdu, atsižvelgiant į šias sąlygas ir kriterijus, galima nustatyti ar iš tiesų buvo pažeista paciento teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, nes pažeidimas būtų tada, jeigu sveikatos priežiūros paslaugų subjektas nesilaikytų bent vienos iš įstatyme nustatytų kokybiškos paslaugos sąlygų. Tačiau, kaip tinkamai pabrėžia M. Sriubas, teisė į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę reiškia ne visas paslaugas, kurias teikiamos sveikatos priežiūros įstaigoje, bet tik į sveikatos priežiūros paslaugas, t.y. sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo ir slaugos paslaugas ir neapima paciento maitinimo, patalpų priežiūros ir kt. su sveikatos priežiūra nesusijusių paslaugų.<sup>120</sup>

LR PTIŽSAĮ 5 str. nustato paciento teisę į informaciją. Ši paciento teisė, skirtingai nei teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat įtvirtinta ir LR CK 6.727 str. Minima paciento teisė yra itin svarbi, kadangi vienija esminius – orumo, žmogaus kūno integralumo ir neliečiamumo, paciento autonomijos teisinius principus, įkūnija sveikatos priežiūros specialisto

---

<sup>117</sup> J. Juškevičius. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12 (114). 7-17.

<sup>118</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.86-87.

<sup>119</sup> M. Sriubas. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje// Teisės problemos, 2013, Nr. 1(79). 58-85. P.64-65.

<sup>120</sup> Ten pat. P.65.

bei paciento lygiavertį vaidmenų pasiskirstymą, kuris pasireiškia per informuotą paciento sutikimą sveikatos priežiūros paslaugose. „Lietuvos teisės doktrinoje visada buvo pripažįstama, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientui gali būti teikiamos tik esant jo sutikimui.“<sup>121</sup> Šio reikalavimo esmė yra susijusi su fundamentalia moraline pareiga gerbti žmogaus orumą ir neveikti prieš asmens valią. Bet koks priešingas paciento valiai veikimas sveikatos priežiūros srityje bus laikomas neteisėtu, nepriklausomai nuo to, ar teikdamas pačią paslaugą sveikatos priežiūros specialistas ją atliko rūpestingai, t.y. veikimas be paciento sutikimo, sukelia teisinę atsakomybę. Be to, informuoto paciento sutikimas turi būti ne formalus, bet autentiškas.<sup>122</sup> Deja, konstatuotina, jog įstatymų leidėjai, itin aktyviai ėmęsi teisėkūros veiksmų siekdami sureguliuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir koreguodami šią sritį apimančius teisės aktus, pasuko visiškai priešinga teisinei doktrinai kryptimi, taip atverdami kelią formalizmui bei formos prieš turinį arba blanketinio paciento sutikimo įtvirtinimui.<sup>123</sup> Tačiau tikėtina, jog LR civilinio proceso kodekso (toliau – LR CPK)<sup>124</sup> 2 str. teismams suteikta prerogatyva aiškinti ir plėtoti teisę šie ir toliau sėkmingai naudosis, užtikrindami objektyvų pacientų teisių įgyvendinimą bei konstatuodami jų teisių pažeidimus, remdamiesi ne formaliais dokumentais, bet nustatyta tikrąja paciento valia, paremta visapusiškai gauta informacija ir tokiu būdu neleis plisti gynybinei medicinai<sup>125</sup> mūsų valstybėje.

Paciento teisių pažeidimo ir iš to kylančios žalos pacientui atlyginimo sąlygos yra besąlygiškai susijusios su sveikatos priežiūros specialisto pareigų nevykdymu ar netinkamu vykdymu, nes paciento teisių ribojimas įstatymuose numatytais atvejais, laikantis medikui nustatytų pareigų nebus laikomas jo teisių pažeidimu. Sveikatos priežiūros specialistas – tai sveikatos priežiūros paslaugų srities profesionalas, asmuo turintis specialių žinių šioje srityje, be to asmuo, nuo kurio pacientas yra itin priklausomas, kadangi patiki jam brangiausias savo vertybes – sveikatą ir gyvybę. Tad net menkiausias sveikatos priežiūros specialisto pareigų neįvykdymas, gali sukelti nepataisomas pasekmes. Tai patvirtina ir įstatymu apibrėžtas itin griežtas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisės suteikimas, leidžiant šias paslaugas teikti tik licencijuotiems subjektams, beje, pasireiškiantis dvigubu licencijavimu, kai licenciją turi gauti ne

---

<sup>121</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.88.

<sup>122</sup> E. Gruodytė, L. Šalčiūtė – Pratkienė. Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje// Teisės apžvalga. 2013, Nr. 1(10). 136-170.

<sup>123</sup> J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91. P.88.

<sup>124</sup> Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso pakeitimo ir papildymo įstatymas// Valstybės žinios. 2011, Nr. 85-4126.

<sup>125</sup> L. Labanauskas, V. Justickis, A. Sivakovaitė. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija// Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4(8). 89-107.

tik sveikatos priežiūros įstaiga, bet ir gydytojas<sup>126</sup>. Tarptautinių žodžių žodyne licencija apibūdinama kaip leidimas, teisės suteikimas (lot. licentia – leidimas).<sup>127</sup> Taigi, teisė teikti sveikatos priežiūros paslaugas suteikiama tik atitinkamiems šios srities profesionalams, kurie privalo puikiai išmanyti savo darbo specifiką ir žinoti jiems su teise „prisiliesti prie paciento“ susijusias pareigas.

LR PTIŽSAĮ aktuali redakcija apibūdina sąlygas, kuriomis pacientas turi teisę į žalos atlyginimą – turi būti pakenkta paciento sveikatai, jis turi būti sužalotas arba mirti, dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtos kaltos veikos (2 str. 2 d.). Atsižvelgiant į Lietuvoje šiuo metu galiojantį žalos pacientams atlyginimo mechanizmą, žala atlyginama tik gydytojo kaltės atveju, t.y. esant civilinei atsakomybei (priešingai nei pirmojoje LR PTIŽSAĮ redakcijoje, kurioje buvo numatyta sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė už žalą pacientui, atsiradusią teisėtais veiksmais). Civilinės atsakomybės sąvoka nustatyta LR CK 6.245 str., kuriame nurodytos dvi galimos civilinės atsakomybės rūšys: sutartinė ir deliktinė. Plačiau apie šias civilinės atsakomybės rūšis ir jų galimą taikymą pacientui padarytos žalos atlyginimo atveju, aprašysiu kituose darbo skyriuose.

Civilinės atsakomybės, kaip žalos atlyginimo prievolės, sąlygos pacientui, nėra kažkuo išskirtinės, nuo kitoms profesijoms taikomos atsakomybės ir yra apibrėžiamos bendrosiomis LR CK teisės normomis<sup>128</sup>, - LR CK 6.246 – 6.249 str., t.y. pats paciento teisių pažeidimo faktas dar nėra teisinės atsakomybės atsiradimas ar jos prezumpcija. Tai tik pagrindas pradėti nagrinėjimą dėl civilinės atsakomybės sąlygų – neteisėtų veiksmų (CK 6.246 str.), žalos (CK 6.249, 6.250 str.), priežastinio ryšio tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos (CK 6.247 str.) ir asmens kaltės (CK 6.248 str.), nustatymo teisės aktų nustatyta tvarka.<sup>129</sup> Toliau trumpai autorius aptars šių keturių juridinių faktų sudėties teisinį reguliavimą taikytiną sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu atsiradusiai civilinei atsakomybei nustatyti.

**Neteisėti veiksmai.** Viena iš civilinės atsakomybės kaip žalos pacientui atlyginimo sąlygų yra neteisėti veiksmai (LR CK 6.246 str.). Šiame straipsnyje nustatyta, jog neteisėti veiksmai atsiranda iš tam tikros pareigos, numatytos įstatyme ar sutartyje neįvykdymo (neteisėtas neveikimas) arba atlikus veiksmus, kuriuos įstatymai arba sutartis atlikti draudžia (neteisėtas veikimas), arba pažeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai. Taigi,

---

<sup>126</sup> M. Šimonis. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai// Justitia, 2005, T.2(56). 58-63. P.60.; Taip pat K. Zamarytė. Civilinės atsakomybės už klinikinių vaistinių preparatų tyrimų metu tiriamajam asmeniui padarytą žalą probleminiai aspektai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12 (114). 52-63. P.53.

<sup>127</sup> B. Strakšienė. Tarptautinių žodžių žodynas// Kauno technologijos universitetas, 2010, <http://www.ukc.ktu.lt/zodynas/word.php?zodis=licencija>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>128</sup> Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro dis. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B)/ VU. – V., 2010. P. 42.

<sup>129</sup> M. Sriubas. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje// Teisės problemos, 2013, Nr. 1(79). 58-85. P.79.



neteisetų veiksmų apibrėžimas susijęs su tam tikromis subjektinėmis pareigomis ir tų pareigų bei atitinkamai kito asmens subjektyvių teisių pažeidimu.

Bendro pobūdžio pareigos asmenims numatytos LR CK normomis – 6.38 str. nustatyta, jog prievolės turi būti vykdomos sąžiningai, tinkamai bei nustatytais terminais pagal įstatymų ar sutarties nurodymus, o kai tokių nurodymų nėra, – vadovaujantis protingumo kriterijais (6.38 str. 1 d.). Priklausomai ar prievolė atsiradusi iš sutarties, ar kitu pagrindu, LR CK nustato kiekvieno asmens pareigą vykdyti tinkamai ir laiku savo *sutartines* prievoles (LR CK 6.256 str. 1 d.) arba laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais (veikimu, neveikimu) nepadarytų kitam asmeniui žalos (LR CK 6.263 str. 1 d.). Tačiau, kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugas, ypač svarbus momentas yra tai, jog kalba eina ne apie bet kokių asmenų prievoles, o apie prievoles itin specifinėje srityje, nulemtas šios *profesijos* ypatumų. Todėl, ir sveikatos priežiūros įstaigų specialistų neteisėtų veiksmų apibrėžimas negali užsibaigti tik bendro pobūdžio pareigų nesilaikymu.

*Profesija* suprantama kaip specialaus pasirengimo reikalaujanti veikla, verslas<sup>130</sup>, žmogaus veiklos sritis, reikalinga tam tikrų žinių, mokėjimo ir įgūdžių.<sup>131</sup> Tam tikrų profesijų, kurios itin svarbios visuomenei, atstovams (tame tarpe ir sveikatos priežiūros specialistams bei įstaigoms) valstybė nustato išankstinį patikrinimą ar įvertinimą, siekiant įsitikinti šiai profesijai reikalingos kvalifikacijos, žinių turėjimu bei kitų būtinų reikalavimų atitikimu ir specialios teisės verstis šia profesine veikla suteikimu (per licencijas, leidimus, atestatus).

Profesinės civilinės atsakomybės atveju, neteisėti gydytojo veiksmai susiję ne tik su bendrais jų nustatymo pagrindais, numatytais paminėtose LR CK normose, bet ir su konkrečiai profesijai būdingų pareigų neatlikimu ar pažeidimu, kurias nustato specialūs įstatymai ar tai specifinei veiklai taikomi reikalavimai, nebūtinai išreikšti kaip teisės norma, nes LR CK 6.38 str. įtvirtinta pareiga profesinės veiklos atstovams vykdyti prievolę taip pat pagal tai profesinei veiklai taikomus reikalavimus. Tad tam tikrų profesijų atstovai, siekdami nepadaryti žalos, ne tik privalo vykdyti bendro pobūdžio sutartinius ar rūpestingumo reikalavimus, bet ir specifines, tik tai profesijai būdingas pareigas.

Pagrindines sveikatos priežiūros specialistų *profesines* pareigas apibrėžia eilė teisės aktų (pagal LR SSĮ 50 str. pagrindinės medikų pareigos nustatomos LR GMPĮ (10 str.), LR odontologijos praktikos įstatymas (toliau – LR OPI)<sup>132</sup> (9 str.), LR SPI (13, 14 str.), LR Farmacijos įstatymas (toliau – LR FI)<sup>133</sup> (7 str. 3 ir 5 d.), LR PTIŽSAĮ (šiuo įstatyme

<sup>130</sup> Dabartinės lietuvių kalbos žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993. P. 623.

<sup>131</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1993 m. rugpjūčio 27 d. nutarimas Nr. 659 „Dėl Lietuvos Respublikos profesijų registro nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 1993, Nr. 42-876.

<sup>132</sup> Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas (Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas)// Valstybės žinios 1996, Nr. 35-855; 2004, Nr. 4-36.

<sup>133</sup> Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr. 78-3056.

specialistų pareigos nėra atskirai apibrėžtos, tačiau jas galima numanyti iš pacientams suteiktų teisių, kurias privalo užtikrinti paslaugas teikiantys subjektai ar iš kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimo), kiti įstatymai ir teisės aktai, įskaitant šūsnį įvairiausių poįstatyminių teisės aktų, higienos bei medicinos normų)), o taip pat ir šiuolaikinės medicinos ir slaugos mokslo metodikos bei gerosios praktikos duomenys (LR PTIŽSAĮ 2 str. 8 d.), metodiniai nurodymai, protokolai ir kt., sudarantys sveikatos priežiūros paslaugų standartus<sup>134</sup>. Dar vienas svarbus momentas, praplečiantis sveikatos priežiūros specialistų profesines pareigas yra susijęs su tuo, jog didžioji dalis profesines gydytojų pareigas apibrėžiančių teisės aktų įpareigoja šiuos specialistus nuolat kelti savo profesinę kvalifikaciją bei laikytis profesinės etikos principų. Vadinasi, sveikatos priežiūros specialistas, norėdamas tinkamai įvykdyti savo pareigas, privalo nuolat tobulintis ir žinoti naujausius medicinos laimėjimus savo veiklos srityje bei laikytis jo profesinei sričiai taikomų elgesio arba moralės normų, priesaikų ar įžadų. Nors iš vienos pusės vertinant, atrodo, jog tokiu būdu sveikatos priežiūros specialistas yra apkraunamas neįmanomai dideliu, ne tik teisinių ar medicininių, bet ir moralinių pareigų kiekiu, tarp kurių labai lengva pasiklysti ir suklysti, tačiau, iš kitos pusės šios moralinės pareigos atsirado per ilgą laiką suvokus paciento padėtį tam, kad plėstų dialogą tarp medicinos profesionalų ir visuomenės, padėtų sušvelninti konfrontaciją, ugdytų ir formuotų gydytojų etinę kompetenciją ir profesionalumą.<sup>135</sup> Be to, kaip nurodo D. Brogienė savo daktaro disertacijoje<sup>136</sup> pacientų ir gydytojų tarpusavio santykiai vis labiau įtakojami gydytojo patarimais, emocine pagalba, kurie padeda pacientams pasveikti, suteikia pacientams saugumo jausmą, užtikrina emocinį komfortą bei sąlygoja terapinį efektą.

Beje, LR CK 6.732 str. nustato sveikatos priežiūros specialistui pareigą užtikrinti tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo. Jo veikla turi būti grindžiama atsakomybe, kurią nustato įstatymai, kiti teisės aktai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų profesijos standartai. Jis turi veikti laikydamasis nusistovėjusios praktikos ir atitinkamos profesijos standartų (LR CK 6.718 str. 2 d.).

Kaip matyti, neteisėti sveikatos priežiūros specialisto veiksmai gali kilti iš teisės, etikos, bei įrodymais pagrįstos medicinos praktikos reikalavimų nesilaikymo (elgesio standarto pažeidimo), tačiau šių veiksmų teisėtumas arba neteisėtumas turi būti vertinamas ne pagal jų santykį su pasekmėmis, bet su teise.<sup>137</sup> Be to, sveikatos priežiūros specialisto veiksmai gali būti

---

<sup>134</sup> L. Labanauskas, V. Justickis, A. Sivakovaitė. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija// Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4(8). 89-107. P. 94-95.

<sup>135</sup> Liubarskienė Z., Mazerskytė L., Medicinos etikos kodeksai ir teisinė jų apsauga. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2007. P. 4-10.

<sup>136</sup> Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro dis. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B)/ VU. – V., 2010. P.33.

<sup>137</sup> Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P.102,106.

padaromi tiek dėl jo netinkamo veikimo, tiek ir dėl neveikimo,<sup>138</sup> tiek dėl bendro pobūdžio pareigos elgtis atidžiai ir rūpestingai pažeidimo.

Neteisėti sveikatos priežiūros specialisto veiksmai teoriškai gali atsirasti iš sutartyje nustatytų pareigų neįvykdymo (sutartinio pažeidimo) arba iš delikto, tačiau, vertinant tai, jog asmens sveikatos priežiūros sritis yra griežtai reglamentuota įstatymais ir poįstatyminiais teisės aktais bei etikos normomis ir šie reikalavimai privalomi privačioms bei valstybinėms sveikatos priežiūros įstaigoms, nepriklausomai nuo jų veiklos modelio ar finansavimo šaltinio, todėl net pacientui pasirašius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartį, sutartinės medikų pareigos didžiąja dalimi atvejų sutaptų su pareigomis, kurių pažeidimas yra deliktinės civilinės atsakomybės pagrindas.<sup>139</sup>

Išimtinai sutartinių pareigų nevykdymu pasireiškiančiu neteisėtu veiksnu, autoriaus manymu, būtų galima laikyti tik LR CK 6.725 str. 2 d. į sveikatos priežiūros paslaugų sąvoką įtraukto tiesioginio paciento materialinio aprūpinimo paslaugas, kurios, pasak M. Sriubo net ne visai galėtų būti priskirtos prie sveikatos priežiūros paslaugų.<sup>140</sup>

Siekiant nustatyti ar buvo neteisėti veiksmai ar ne, taip pat būtina nustatyti konkrečios pareigos kylančios sveikatos priežiūros specialistui pobūdį. Civilinės teisės doktrinoje, pagal pareigos arba jos vykdymo pobūdį, prievolės skirstomos į tris rūšis: prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą, prievolės užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį bei prievolės garantuoti.<sup>141</sup> Teisės doktrinoje bei teismų praktikoje laikoma pozicijos, jog sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju taikytina prievolė užtikrinti tam tikrą atidumo ir rūpestingumo laipsnį, nes gydytojas negali pažadėti pacientui visiško išgyjimo arba kokio nors kito konkretaus rezultato. Tačiau, LR SPIĮ 2 str. 6 d. pateikiamas sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimas gali sukelti šio tokios sumaištis. Šioje straipsnio dalyje nurodoma, kad sveikatos priežiūros paslaugos - įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Todėl manytina, kad prievolės rūšis, tam tikrais išimtiniais atvejais gali būti susijusi su konkretaus šalių susitarto rezultato pasiekimu ir tokiu atveju, nustatyto rezultato nepasiekus, teisėtai ginama (LR CK 6.716 str. 1 d., 6.718 str. 5 d.) atlyginant pacientui padarytą žalą. Kaip pastebėjo M. Sriubas, „*asmens sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė plati ir teoriškai galimi atvejai, kai, vertinant sveikatos priežiūros specialisto pareigą, nereikia apsiriboti vienos iš prievolės rūšių taikymu. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų, teikusių plastikos ir rekonstrukcinės chirurgijos, vadinamosios kosmetinio grožio chirurgijos, ar dantų balinimo paslaugas, pareigos vykdymo*

<sup>138</sup> A. Kabišaitis. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse// Teisė, 2003, Nr. 49. 38-51, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2003~1367189687450/DS.002.0.01.ARTIC>, prisijungimo laikas 2014 m. vasario 20 d. P.38.

<sup>139</sup> Ten pat. P.40.

<sup>140</sup> M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58. P.35.

<sup>141</sup> Mikelėnas V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Naujasis Civilinis kodeksas. Vilnius: Justitia, 2002. P.70–74.

*turinį sudarytų pirminė prievolė užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį (per visą paslaugos teikimo laiką) ir antrinė prievolė pasiekti tam tikrą rezultatą (galutinę), t. y. pasiekti sutarties šalių apibrėžtą ir sutartą rezultatą.*<sup>142</sup>

Didžiąja dalimi atvejų, gydytojas, net ir labai norėdamas negalėtų užtikrinti tam tikro rezultato, kadangi kiekvienas pacientas yra individualus, jis skirtingai reaguoja į vienokias ar kitokias procedūras bei medikamentus, kurių kai kuriais atvejais neįmanoma nustatyti. Tokiu atveju pagrįstai gydytojo neteisėti veiksmai nustatomi pagal taikytą atidumo ir rūpestingumo laipsnį. Tam, kad gydytojo veiksmai būtų pripažinti tinkamais, jis turi atitikti profesinei veiklai keliamus reikalavimus, sutarties ir/arba teisės aktų reikalavimus bei etikos principus arba gydytojo profesinių veiksmų standartą.<sup>143</sup> Tad atsiradus žalai, turi būti išsiaiškinta, ar sveikatos priežiūros specialistas buvo pakankamai atidus ir rūpestingas, teikdamas paslaugas pacientui. Deja, sveikatos priežiūros paslaugas reguliuojantys teisės aktai šios definicijos nepateikia. Ją galima išvesti tik sistemiškai vertinant sveikatos priežiūros specialistų pareigas, tarp kurių reikalavimai nuolat kelti kvalifikaciją, laikytis etinių reikalavimų, tame tarpe ir moralinių taisyklių: „*Pirmiausia nepakenk!*“, „*Pirmiausia padėk!*“, „*Ligonio valia – aukščiausias įstatymas!*“ ir „*Ligonio gerovė – aukščiausias įstatymas!*“.<sup>144</sup> Todėl gydytojo veiksmų neteisėtumo klausimas ginčo atveju nustatinėjamas teismo, pasitelkiant tos pačios srities profesionalus ekspertus.

Nors pacientams atlygintinos žalos civilinės atsakomybės subjektu yra laikoma sveikatos priežiūros įstaiga, tačiau jai taikoma atsakomybė nustatinėjama vadovaujantis LR CK 6.264 str. nuostatomis, t.y. dėl jos darbuotojų padarytų neteisėtų veiksmų. Suprantama, - sveikatos priežiūros įstaigos, kaip juridiniai asmenys veiklą vykdo per savo atstovus ir darbuotojus. Bet, kai kurių autorių nuomone ne tik sveikatos priežiūros specialistai, o ir pati sveikatos priežiūros įstaiga gali būti prievolės pareigos pažeidėja. Pasak M. Sriubo, „*asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užtikrinimas neturi būti suprantamas tik darbuotojų, turinčių licenciją verstis sveikatos priežiūros veikla, pareigos atlikimu, nes tai siaurina įstaigos, kaip šios prievolės šalies, prievolės pareigos turinį.*“<sup>145</sup> Pasak jo, LR SPIĮ 45 str. numatytos sveikatos priežiūros įstaigos pareigos, dėl kurių pažeidimo gali būti atsakinga pati įstaiga, kaip juridinis asmuo.

<sup>142</sup> M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58. P.38.

<sup>143</sup> A. Kabišaitis. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse// Teisė, 2003, Nr. 49. 38-51, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2003~1367189687450/DS.002.0.01.ARTIC>, prisijungimo laikas 2014 m. vasario 20 d. P.42.

<sup>144</sup> Liubarskienė Z., Mazerskytė L., Medicinos etikos kodeksai ir teisinė jų apsauga. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2007. P. 12.

<sup>145</sup> M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58. P.35.

Tačiau, vis dėl to kyla tam tikrų abejonių dėl tokios pozicijos teisingumo, kadangi M. Sriubo minimu atveju, sveikatos priežiūros įstaigos pareigų pats juridinis asmuo neatlieka, - jas atlieka juridinio asmens atstovas, darbuotojas. O ir pacientui padarytos žalos atlyginimo atveju tai nėra itin reikšminga aplinkybė, - ji galėtų būti reikšminga tik nagrinėjant tam tikro įstaigos darbuotojo atsakomybės klausimą ginče su pačia įstaiga ir nulemti sveikatos priežiūros specialisto materialinės atsakomybės ribojimą.

**Žala.** Atsižvelgiant į tai, kad žalos atlyginimo tikslas yra kompensuoti teisės saugomų asmeninių ir turtinių vertybių sunaikinimą arba pakenkimą joms neteisėtais veiksmais, sukėlusiais neigiamų pasekmių, įvertinant jas turtine išraiška<sup>146</sup>, norint reikalauti žalos atlyginimo, yra būtina ją nustatyti ir tinkamai įvertinti tokios žalos pasekmes. Ne bet kokia žala turi būti atlyginama, o tik ta žala, kuri padaryta vertybėms, objektams ar interesams ginamiems ir saugomiems valstybės ir įstatymo. LR CK nustato žalos sampratą, įvardindamas ją kaip tam tikrus turtinius (LR CK 6.249 str.) bei neturtinius (LR CK 6.250 str.) praradimus, kurių pinigine išraiška yra nuostoliai. Tokios pačios pozicijos yra laikomasi ir teisės doktrinoje, žalą apibūdinant kaip turtinio arba kitokio intereso pažeidimą, nukentėjusiojo turtinius praradimus arba neigiamą poveikį jo neturtiniams interesams (žmogaus sveikatai, gyvybei ir kt.).<sup>147</sup>

Taigi, valstybės pripažįstamomis ir teisės ginamomis vertybėmis yra laikomos tam tikros turtinės asmens teisės bei asmeninės neturtinės vertybės, kurios atitinkamai ginamos.

Sveikatos priežiūros paslaugų specifiškumas bei nepakankamas teisės aktų aiškumas, o ir pačių asmenų menkas domėjimasis lemia tai, jog dažniausiai suvokiama pacientui padaryta žala laikytina tik jo neturtinėms asmeninėms vertybėms siaurąją prasme (t.y. sveikatai ir gyvybei) padaryta žala. Beje, prie tokio siauro pacientui atlygintinos žalos suvokimo prisideda ir specialiojo įstatymo, LR PTIŽSAĮ nuostatos. LR PTIŽSAĮ aktuali redakcija apibrėžia paciento *sveikatai* padarytą (turtinę ir neturtinę) žalą, nurodant, jog tai pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis, atsiradę dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtos kaltos veikos (įstatymo 2 str. 2 d.). Toks atlygintinos žalos apibrėžimas, o taip pat ir įstatymo pavadinimas suponuotų prielaidą, jog specialiuoju įstatymu atlygintina pacientui žala apsiriboja tik ta žala, kuri padaryta pakenkiant ar sužalojant paciento sveikatą ar sukeltiant jo mirtį, kuri, beje yra dažniausiai reikalaujama atlyginti žala praktikoje. Tačiau, minimo įstatymo 13 str. numato pacientui teisę ne tik į žalos sveikatai atlyginimą, bet ir teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Todėl, darytina išvada, kad pacientui padarytos žalos turinį sudaro turtinė ar neturtinė žala, nepriklausomai nuo to, ar tiesiogiai susijusi

<sup>146</sup> Ambrasienė D., Baranauskas E., Bublienė D. ir kt. Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2004. P. 191.

<sup>147</sup> Bakanas A., Bartkus G., Dominas G. ir kt. / red. Mikelėnas V. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (I). Vilnius: Justitia, 2003. P. 341.

su jo sveikatos sužalojimu ar gyvybės atėmimu, bet ir su kitokiais pacientų teisių pažeidimais, kaip pvz.: neteisėtai iš paciento už nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas pareikalautos ir paciento sumokėtos lėšos, laikytinos turтинiais paciento nuostoliais, į kurių atlyginimą jis turi teisę nepriklausomai nuo to ar šias paslaugas teikiant, jos buvo suteiktos kokybiškai ar ne. Prie visiškai turтинės žalos taip pat būtų galima priskirti žalą, kurią patirtų tiriamasis pacientas, jeigu pagal LR BTEĮ 10 str. nuostatas bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą tvarką<sup>148</sup> jam nebūtų kompensuotos dėl dalyvavimo biomedicininiam tyrimui patirtos išlaidos. Arba pvz. jeigu pacientas sudarytų sveikatos priežiūros paslaugų sutartį su sveikatos priežiūros įstaiga dėl tam tikro produkto pagaminimo, naudojant tam tikras brangesnes medžiagas (dantų protezas, terapinis įtvaras ar pan.), o sveikatos priežiūros įstaiga jį pagamintų prastesnės kokybės ar iš pagal sutartį neatitinkančių produktų, tokiu būdu gali atsirasti turтинė žala, kuri gali būti nesusijusi su paciento sveikata ar gyvybe.

Taigi, turтинiai nuostoliai apibrėžiami LR CK 6.249 str., tai - turto netekimas arba sužalojimas, turėtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai), taip pat negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų buvę neteisėtų veiksmų. Nuostoliais įstatymas taip pat pripažįsta protingas išlaidas, skirtas žalos prevencijai ar jai sumažinti, protingas išlaidas, susijusias su civilinės atsakomybės ir žalos įvertinimu, protingas išlaidas, susijusias su nuostolių išieškojimu ne teismo tvarka (LR CK 6.249 str. 4 d.).

Kaip matyti, LR CK ir LR PTIŽSAĮ bei kiti specialūs teisės aktai numato galimybes reikalauti pacientui padarytos žalos atlyginimo, pažeidus įstatyme numatytas teises, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kurios yra daug platesnės nei tik žala padaryta pacientui, tačiau akivaizdu, jog pagrindinė žala, su kuria jautriausiai susiduria pacientas ir kuri kelia didžiausią riziką bei pasekmes, yra būtent žala sveikatai (plačiąja prasme, įskaitant fizinį bei dvasinį poveikį asmeniui).

Aptariant žalą pacientui, atsirandančią iš asmeninių neturtinių vertybių (sveikatos, gyvybės, garbės, orumo, kūno integralumo, teisės į informaciją ar pan.) pažeidimo, pabrėžtina, kad šios asmeninės neturтинės vertybės įtvirtintos LR CK 1.114 str. ir saugomos civilinės teisės normomis. LR CK 6.283 str. nustato, kad fizinio asmens suluošinimo ar jo sveikatos sužalojimo atveju, tokiam asmeniui atlyginami visi jo patirti nuostoliai ir neturтинė žala. Šių vertybių pažeidimo atveju, turтинė žala atsiranda iš negautų pajamų, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota, ir su sveikatos grąžinimu susijusių išlaidų (gydymo, papildomo maitinimo, vaistų įsigijimo, protezavimo, sužaloto asmens priežiūros, specialių transporto priemonių įsigijimo, sužaloto asmens perkvalifikavimo išlaidos bei kitos sveikatos grąžinimui

<sup>148</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. 677 „Dėl išlaidų, kurias tiriamieji patyrė dėl biomedicininio tyrimo, apskaičiavimo ir mokėjimo tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 103-3269.

būtinės išlaidos). LR CK 6.284 – 6.291 str. nustatyti žmogaus gyvybės atėmimu ir kitais atvejais atlygintinos žalos ypatumai, iš kurių matyti, jog turtinę žalą sudaro ir tokio mirusio asmens laidojimo išlaidos, atitinkančios protingumo kriterijus.

Kaip matyti teisės aktai Lietuvoje, kaip ir užsienyje<sup>149</sup>, žalą klasifikuoja į turtinę ir neturtinę. Pagal LR CK 6.250 str. neturtinė žala yra asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais. Ši įstatymo norma pateikia nebaigtinį atvejų sąrašą, kuriais bus traktuojamas neturtinės žalos padarymo faktas.

Tad jei turtinę žalą pakankamai lengva nustatyti ir įvertinti, kadangi ji jau savaime yra piniginio pobūdžio, tuo tarpu neturtinė žala yra sunkiai pamatuojama, nes padaroma asmeninėms vertybėms, neturinčioms konkrečios ekonominės išraiškos. Todėl šios žalos dydį nustato ir įvertina teismai (arba ikiteisminio ginčo nagrinėjimo metu, - Komisija), atsižvelgdami į LR CK 6.250 str. 2 d. suformuluotus reikšmingus kriterijus: žalos pasekmes, šią žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį bei kitas turinčias reikšmės bylai aplinkybes, taip pat į sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus.

Pabrėžtina, kad kompensacinė civilinės atsakomybės, kaip žalos atlyginimo, paskirtis nustato visišką žalos atlyginimo principą (LR CK 6.251 str.). Nors neturtinės žalos srityje šį principą taikyti yra sudėtinga, dėl sunkiai pamatuojamų ar įkainojamų neturtinių praradimų, jų individualumo kiekvieno pažeidimo atveju, tačiau neturtinės žalos atlyginimo tikslas yra susijęs su veiksminga konstitucinių asmens teisių ir laisvių apsauga bei kompensacine civilinės atsakomybės paskirtimi bei visų pirma reiškia visuotinį asmens orumo pripažinimą.<sup>150</sup>

Lietuvos teisėje nustatytas neturtinės žalos atlyginimas tik įstatymo numatytais atvejais (LR CK 6.250 str. 2 d.). Atsižvelgiant į LR PTIŽSAI nuostatas, šis įstatymas nustato, jog neturtinė žala pacientui turi būti atlyginama. Vadinasi, teisės aktai numato, jog neturtinė žala pacientui turi būti atlyginama ne tik tais atvejais, kai padaroma žala jo sveikatai arba gyvybei, bet ir kitų teisių pažeidimo atvejais (dėl jo asmeninių duomenų konfidencialumo pažeidimo, orumo ar garbės pažeidimo ir pan.).

Kaip matyti, nustatytu teisiniu reguliavimu žala pacientui gali pasireikšti įvairiausių turtinių ir neturtinių vertybių pažeidimu bei būti tiek turtinė, tiek neturtinė, kurios samprata yra aiškiai apibrėžta, tačiau jos apskaičiavimas (kalbant apie neturtinę žalą) nėra iki galo sureguliuotas, paliekant šį klausimą spręsti ginčus nagrinėjančioms institucijoms ir teismui.

---

<sup>149</sup> Jones M.A. Medical negligence. London: Sweet&Maxwell, 2008. P.25.

<sup>150</sup> Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius: Justitia, 2008. P.59.

**Priežastinis ryšys.** Pacientui padarytos žalos atlyginimo ginčiuose priežastinis ryšys yra itin svarbus, nes „*nesėkmingą medicinos praktikos rezultatą gali lemti ir aplinkybės, visiškai nesusijusios su gydytojo veiksmais*“.<sup>151</sup> Teorijoje ir praktikoje priežastinis ryšys skirstomas į du etapus: faktinį ir teisinį priežastinį ryšį, kurie abu turi egzistuoti. Faktinis priežastinis ryšys atsako į klausimą ar žala atsirado dėl neteisėtų veiksmų, t.y. ar nebuvus neteisėtų veiksmų žala vis vien nebūtų atsiradusi. Tuo tarpu teisinis priežastinis ryšys apibūdina ar atsiradę padariniai teisine prasme nėra nutolę nuo neteisėto veiksmo.<sup>152</sup>

LR CK 6.61 str. nustatyta, kad prievolės neįvykdęs skolininkas privalo atlyginti nuostolius arba LR CK 6.623 str. 2 d. nustatyta, jog žalą privalo atlyginti ją padaręs asmuo. Pagal LR CK 6.247 str. nuostatą atlyginami tik tie nuostoliai, kurie susiję su veiksmais (veikimu, neveikimu), nulėmusiais skolininko civilinę atsakomybę tokiu būdu, kad nuostoliai pagal jų ir civilinės atsakomybės prigimtį gali būti laikomi skolininko veiksmų (veikimo, neveikimo) rezultatu.

Iš pažiūros, priežastinio ryšio nustatymas atrodo aiškus ir paprastas. Tačiau, kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugas bei vertinant sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų prievolę, dažniausiai pasireiškiančią ne pareiga išgydyti ar pasiekti kitą rezultatą, o užtikrinti tam tikrą procesą, gali kilti keblumų, nustatant ar pacientui padaryta žala yra gydytojo netinkamų pareigų atlikimo arba neatlikimo, ar su gydytojo veiksmais nesusijusios, neįmanomos sukontroliuoti ir nuspėti paciento individualaus organizmo reakcijos pasekmė.

Kita probleminė situacija pasireiškia tuo, jog nei pacientas, nei kitas specialių žinių neturintis asmuo neturi objektyvios galimybės nustatyti ir konstatuoti, kad sveikatos priežiūros specialisto neteisėti veiksmai buvo priežastis, dėl kurios atsirado žala. Taip pat ir specialistui dažnai gali būti sunku kategoriškai įvertinti ar sveikatos priežiūros specialistui tam tikrą pareigą atlikus arba jos neatlikus, arba atlikus kitokiu būdu, vienareikšmiškai žala būtų neatsiradusi, nes dažnai galima remtis tik tikėtinomis prielaidomis, vertinant kitus panašius atvejus su kitais pacientais, nors žinoma, kad kiekvienas pacientas yra skirtingas ir į tapačius veiksmus jo organizmas gali reaguoti visiškai kitaip.

Kita vertus, net nustačius esant ryšį tarp neteisėtų veiksmų ir pasekmių, reikia išsiaiškinti ar ryšys tiesioginis ar netiesioginis. Tiesioginis priežastinis ryšys neigiamas pasekmes lemia tiesiogiai dėl asmens elgesio, tuo tarpu netiesioginis priežastinis ryšys tiesiogiai dėl konkrečių neteisėtų veiksmų neigiamų pasekmių nelemia, bet sudaro sąlygas jų atsiradimui, dėl kitų žalą sukeliančių priežasčių.<sup>153</sup>

---

<sup>151</sup> Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro dis. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B)/ VU. – V., 2010. P.52.

<sup>152</sup> Ten pat. P.52-53.

<sup>153</sup> Vasarienė D. Civilinė teisė. Paskaitų ciklas. Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija, 2002. P.214-215.



Pabrėžtina, kad Lietuva yra lanksčios, į praktiką orientuotos priežastinio ryšio teorijos valstybė.<sup>154</sup> Nors kai kurių autorių nuomone civilinė atsakomybė taikoma tik esant tiesioginiam priežastiniam ryšiui<sup>155</sup>, tačiau su tuo reikėtų nesutikti, kadangi tai prieštarautų lanksčiai priežastinio ryšio teorijai, nustatančiai, jog netgi jeigu sveikatos priežiūros specialisto veiksmai nėra vienintelė žalos atsiradimo priežastis, tarp jų ir žalos gali būti konstatuotas priežastinis ryšys, jei tokie veiksmai yra pakankama nuostolių atsiradimo priežastis. Be to, lanksčios priežastinio ryšio teorijos taikymo atveju, priežastinio ryšio nustatymo diskrecija paliekama teismui, kuris kiekvienu konkrečiu atveju, atsižvelgdamas į visas reikšmingas aplinkybes, tokias kaip nukentėjusiojo elgesys, žalos padariusio asmens kaltės laipsnis, šalių turtinė padėtis ir t.t., priima teisingą sprendimą.<sup>156</sup>

**Kaltė.** Tai viena iš žalos atlyginimo sąlygų taikant civilinės atsakomybės nuostatas, išskyrus atvejus, kai įstatymas arba sutartis numato civilinę atsakomybę be kaltės (LR CK 6.248 str.). Pirmosios ir antrosios redakcijos LR PTIŽSAĮ buvo įtvirtintas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės be kaltės modelis, tačiau jis praktikoje neveikė ir nebuvo pritaikytas. 2004 m. redakcijos LR PTIŽSAĮ sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė nustatoma pagal bendruosius Lietuvos valstybėje galiojančius civilinės atsakomybės principus, taigi žalos atlyginimas įmanomas tik esant gydytojo kaltei. Žinoma, galima būtų teigti, jog vis dar yra likusios teorinės prielaidos civilinei atsakomybei be kaltės, kadangi LR CK įtvirtintas atlygintinų sveikatos priežiūros paslaugų modelis leidžia sutartimi nustatyti atsakomybę be kaltės, tačiau praktikoje tokio varianto egzistavimas labai abejotinas, nes savarankiškai nei vienas paslaugų teikėjas nebus linkęs padidinti savo rizikos ir taip pakankamai didelės rizikos sferoje. Be to toks atsakomybės be kaltės modelis būtų galimas tik tuo atveju, jeigu būtų taikoma sutartinė, o ne deliktinė atsakomybė.

2004 m. redakcijos LR PTIŽSAĮ 14 str. buvo nustatęs sveikatos priežiūros įstaigos ir darbuotojų kaltę. Kaltė buvo konstatuojami tokie veiksmai, kuriais 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

---

<sup>154</sup> Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro dis. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B)/ VU. – V., 2010. P.52.

<sup>155</sup> Vasarienė D. Civilinė teisė. Paskaitų ciklas. Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija, 2002. P.214-215.

<sup>156</sup> Bakanas A., Bartkus G., Dominas G. ir kt. / red. Mikelėnas V. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (I). Vilnius: Justitia, 2003. P.338.

rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Tačiau vėliau šio kaltės apibrėžimo buvo atsisakyta, liekant prie bendro LR CK nustatyto kaltės apibrėžimo.

Lietuvoje kaltė yra preziumuojama, t.y. nekaltumo įrodymo našta tenka ne pacientui, bet gydytojui, kuris turi įrodyti, kad veikė atitinkdamas gydytojui numatytą rūpestingumo standartą (LR CK 6.248 str. 1 d.).

Vertinant gydytojo kaltę, nagrinėjamas jo elgesys atliekant jam pavestas pareigas, kurias numato ne tik bendro pobūdžio taisyklės, reikalaujančios atidumo, rūpestingumo ir sąžiningumo jo darbe, bet ir etikos normos, ir pripažinti medicinos praktikos standartai. Kaltės prezumpcija reiškia, kad vien neteisėtų veiksmų ir žalos konstatavimas automatiškai reiškia gydytojo kaltę. A. Norkūno teigimu, kaltės kriterijai įstatyme yra gana neapibrėžti ir leidžia ją traktuoti vien kaip objektyvų asmens elgesio vertinimą.<sup>157</sup>

Praktikoje susiduriama su klausimu, kokio laipsnio rūpestingumo ir atidumo turėtų būti reikalaujama iš tam tikros srities profesionalo. Kadangi įstatymas šių svarbių aplinkybių nenustato, mokslo darbuose yra aiškinama, kad bet kurio profesinę veiklą atliekančio asmens rūpestingumas, atidumas ir pareigingumas turi būti toks, kokio yra reikalaujama iš normalią kvalifikaciją turinčio protingai ir apdairiai veikiančio tokios srities specialisto<sup>158</sup>. Vadinasi, medikui profesionalui, negali būti taikomas atidumo ir rūpestingumo laipsnis, kuris taikomas vidutiniam statistiniam Lietuvos gyventojui, - jam taikomas žymiai aukštesni reikalavimai. Profesinė atsakomybė yra griežtesnė atsakomybė, todėl medikui profesionalui turėtų būti taikoma atsakomybė, kaip jo kaltės išraiška, dėl bet kokio, t.y. net mažiausio laipsnio neatsargumo, pasireiškiančio neapsižiūrėjimu ar klaida.<sup>159</sup> Tad, nors jokiame galiojančiame, sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančiame, teisės akte šiuo metu nėra tiesiogiai apibrėžtas medikui taikytinas kaltės laipsnis, tačiau šios profesijos specifika neabejotinai lemia griežtos profesinės atsakomybės ir kaltės laipsnio reikalavimą, kuris pasireiškia net menkiausiu neatidumu ar neatsargumu ne tik taikant sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, bet ir profesinės etikos nuostatas. Tokį kaltės laipsnio medikui taikymą suponuoja ir jam dažniausiai kylančios prievolės rūšis, - ne pasiekti tam tikrą rezultatą, bet užtikrinti maksimalų atidumo, rūpestingumo, kvalifikuotumo, atsargumo laipsnį.

Sprendžiant klausimą dėl gydytojo kaltės, būtina nustatyti, ar medicinos paslaugos buvo teikiamos arba suteiktos dedant maksimalias rūpestingumo, atidumo, atsargumo bei dėmesingumo pastangas. Šias pastangas vertinant turi būti analizuojami ne tik teisės aktai,

<sup>157</sup> A. Norkūnas. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas// Jurisprudencija, 2002, t. 28(20). 112-118. P.117.

<sup>158</sup> Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995. P.277-278.

<sup>159</sup> A. Norkūnas. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas// Jurisprudencija, 2002, t. 28(20). 112-118. P.119.

reglamentuojantys medicinos paslaugos teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatos.<sup>160</sup> D. Brogienės teigimu, „*atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju yra tolygu profesionalo kaltei*“.<sup>161</sup>

Toks maksimalaus atidumo, rūpestingumo, atsargumo bei kvalifikuotumo standartas pagrindžiamas tarp gydytojo ir paciento susiklostančiais santykiais, kurie nors ir remiasi paciento autonomijos, informuoto paciento sutikimo ir dalyvavimo sveikatos priežiūros procese lygiaverčių partnerių principu<sup>162</sup>, tačiau tuo pačiu susijęs su jų fiduciariniais<sup>163</sup> arba pasitikėjimo santykiais, kuriuose pacientas objektyviai yra daug labiau priklausantis nuo gydytojo ir tikisi iš jo maksimalių pastangų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nes gydytojui patiki savo sveikatą ar net gyvybę.

LR CK 6.248 str. 2 d. nustatyta, kad kaltė pasireiškia tyčia arba neatsargumu. Kaip jau buvo analizuota, gydytojo atsakomybę lemia bet kuri, net ir mažiausia kaltės forma, tačiau priklausomai nuo kaltės formos, atitinkamai nustatomas atlygintinos žalos dydis, todėl kaltės forma yra labai svarbi ginčiuose tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos.<sup>164</sup> LR GMPĮ apibrėžia medicinos praktikos klaidos bei grubios medicinos praktikos klaidos sąvokas, kuriuose nurodoma, jog tai yra gydytojo veikla dėl gydytojo kaltės sukėlusį pavojų ar padariusi žalą paciento sveikatai (2 str. 10 d.) arba padaryta žala sukeltas neįgalumas arba mirtis (2 str. 5 d.). Lietuvių kalbos žodyne klaida apibūdinama kaip *nesąmoningas* nukrypimas nuo taisyklės, nuo tiesos<sup>165</sup>. Galima teigti, jog LR MPĮ įtvirtintas ir apibrėžtas gydytojo kaltės laipsnis, pasireiškiantis jo neatsargumu ar neatidumu.

Kalbant apie medikų kalnę, svarbu akcentuoti ir tai, jog galiojantis privalomosios gydytojų civilinės atsakomybės draudimo modelis taip pat nustato žalos atlyginimą pagal privalomąjį ar savanoriškąjį civilinės atsakomybės draudimą tik esant gydytojo kaltei dėl atsiradusios žalos (LR PTIŽSAĮ 26 str. 1 d.).

Šiuo metu galiojantis teisinis pacientui padarytos žalos atlyginimo reglamentavimas nustato itin sudėtingas galimybes pacientui įrodyti sveikatos priežiūros įstaigų civilinę atsakomybę ir išreikalauti žalos atlyginimo, nes veikiantis žalos atlyginimo esant kaltei modelis

<sup>160</sup> Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro dis. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B)/VU. – V., 2010. P.51.

<sup>161</sup> Ten pat.

<sup>162</sup> E. Gruodytė, L. Šalčiūtė – Pratkienė. Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje// Teisės apžvalga. 2013, Nr. 1(10). 136-170.

<sup>163</sup> Timothy J.P., Geoff V.C., Marjorie C.A. ir kt. Medical Informed Consent: General Considerations for Physicians, Mayo Clinic Proceedings. 2008, Nr. 83 (3). 313-319.

<sup>164</sup> Grubb A., Laing J., McHale J. Ir kt. Principles of Medical Law. Oxford: University Press, 2004.

<sup>165</sup> J. Paulauskas, R. Petrokienė, V. Vitkauskas ir kt./ red. G. Naktinienė. Lietuvių kalbos žodynas (t. I–XX, 1941–2002): elektroninis variantas. Vilnius: Lietuvių kalbos institutas, 2005 (atnaujinta versija, 2008), [www.lkz.lt](http://www.lkz.lt), prisijungimo laikas 2014-03-12.

neskatina gydytojų ir sveikatos priežiūros įstaigų pripažinti savo kaltės, bet skatina gynybinę mediciną.<sup>166</sup> Tai susiję ir su vyraujančiu požiūriu, jog atsiradus žalai visada kaltas gydęs medikas, bet neieškoma sisteminių klaidų ar trūkumų, todėl baudimo baimė skatina slėpti padarytas klaidas ir neigti savo kaltę.<sup>167</sup> Be to, sveikatos priežiūros įstaiga, skirtingai nei pacientas, turi ne tik didesnius finansinius išteklius, ginantis nuo galimo žalos atlyginimo, tačiau ir papildomus resursus iš tokios įstaigos civilinę atsakomybę apdraudusios draudimo kompanijos, be kurios sutikimo sveikatos priežiūros įstaiga neturi teisės atlyginti žalos pacientui. Taigi, kilus ginčui, pacientas kovoja nelygioje kovoje, prieš sveikatos priežiūros įstaigų ir draudimo kompanijų teisininkus, nes retas asmuo norės gera valia pripažinti savo kaltę arba atsisakyti tam tikros pinigų sumos.

#### **2.4. Pacientams padarytos žalos atlyginimo būdai**

Pacientui padarytos žalos atlyginimas – tai paciento teisių gynimo būdas, kuris gali pasireikšti įvairiais taikytiniais mechanizmais. Tarp žalos atlyginimo mechanizmų teisėje be civilinės atsakomybės, minimi socialinio draudimo, įvairių draudimo rūšių (draudimas nuo nelaimingų atsitikimų, gyvybės draudimas, civilinės atsakomybės draudimas ir kt.), teisėta veika padarytos žalos kompensavimo, mokesčių lengvatų žalą patyrusiems asmenims ir kt.<sup>168</sup> būdai. D. Brogienė savo daktaro disertacijoje išskiria žalos sveikatai atlyginimo esant kaltei bei žalos atlyginimo be kaltės modelius, teigdama jog žalos atlyginimo esant kaltei modelis yra šiuo metu dominuojantis, kuris galioja ir Lietuvos sveikatos sistemoje.<sup>169</sup>

Civilinės atsakomybės modelis, priešingai nei visos kitos žalos kompensavimo sistemos, vienintelis daro tiesioginę turtinę įtaką žalą padariusiam asmeniui arba už žalą padariusio asmens veiksmus atsakingam asmeniui, kai tuo tarpu visos kitos sistemos atlieka vienintelę funkciją – atlygina nukentėjusiajam padarytus nuostolius.

Nors Lietuva dar 1996 m. buvo įteisinusi žalos atlyginimo be kaltės modelį, pagal kurį pacientui turėjo būti atlyginama gydytojo teisėtais veiksmais padaryta žala iš specialaus draudimo fondo lėšų, tačiau praktiškai nebuvo sukurta jokių LR PTIŽSAĮ nuostatas lydinčių teisės aktų bei neįsteigtas numatytas žalos atlyginimo draudimo fondas, todėl šios sistemos naudos praktikoje negalėjome įvertinti, o pacientai buvo priversti dėl žalos atlyginimo bylinėtis teismuose, taikant bendrąsias civilinės atsakomybės sąlygas, pagal galiojančio LR CK normas

<sup>166</sup> L. Labanauskas, V. Justickis, A. Sivakovaitė. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija// Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4(8). P.89-107.

<sup>167</sup> D.Mikutienė. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelis – darnūs santykiai ir pacientų apsauga// Delfi, 2012 spal. 19, <http://www.delfi.lt/archive/dmikutiene-zalos-pacientu-sveikatai-atlyginimo-be-kaltes-modelis-darnus-santykiai-ir-pacientu-apsauga.d?id=59801355#ixzz2yqOWOggx>, prisijungimo laikas 2014-03-19.

<sup>168</sup> Norkūnas A., Selelionytė – Drukteinienė S. Civilinės atsakomybės praktikumas. Vilnius: Mykolo Romerio Universiteto Leidybos centras, 2009. P.12-17.

<sup>169</sup> Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro dis. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B)/ VU. – V., 2010. P.59-63.

(LR PTIŽSAĮ 1996 m. redakcijoje, beje, buvo numatyta nuostata, jog gydytojo ar slaugytojo kaltais veiksmais padaryta žala, atlyginama LR CK nustatyta tvarka)<sup>170</sup>. Vėlesnėse LR PTIŽSAĮ redakcijose ir iki šiol, kaip pagrindinis ir vienintelis pacientams padarytos žalos atlyginimo būdas, įtvirtintas ieškinio arba civilinės atsakomybės modelis (numatant tiek sutartinės, tiek deliktinės atsakomybės taikymo galimybę)<sup>171</sup>, pagal bendrąsias teisės normas.

Tačiau, pasak A. Rudzinsko ir J. Juškevičiaus, sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų civilinė atsakomybė Lietuvoje turi tam tikrų ypatumų<sup>172</sup>, nes kartu Lietuvos įstatymų leidėjai numatė ir sveikatos priežiūros įstaigų privalomos civilinės atsakomybės draudimo reikalavimus, o taip pat ir teisę šioms įstaigoms draustis savanorišku civilinės atsakomybės draudimu (LR PTIŽSAĮ 25 str.), o be privalomojo civilinės atsakomybės draudimo sveikatos priežiūros įstaiga neturi teisės teikti sveikatos priežiūros paslaugų. Be to, nustatyti papildomi kontrolės mechanizmai, kuriais siekiama užtikrinti, jog privalomasis civilinės atsakomybės draudimas funkcionuotų praktiškai, nes ilgą laiką šios teisės aktų nuostatos nebuvo įgyvendintos ir didelė dalis sveikatos priežiūros įstaigų teikė paslaugas neturėdamos privalomojo civilinės atsakomybės draudimo.<sup>173</sup> Šiuo metu galiojančiame LR PTIŽSAĮ nustatyti reikalavimai, pagal kuriuos sveikatos priežiūros įstaiga privalo pateikti privalomojo civilinės atsakomybės draudimo poliso kopiją licencijuojančiai institucijai, teritorinėms ligonių kasoms bei Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, vykdančiai įstaigų civilinės atsakomybės draudimo stebėseną (LR PTIŽSAĮ 25 str. 2 d.). Po LR Valstybės kontrolės išvadų, priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „*Dél Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo*“<sup>174</sup>, tokiu būdu kontroliuojant, kad visos sveikatos priežiūros įstaigos būtų apsidraudusios.

Funkcionuojanti civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sistema padeda užtikrinti, kad pacientui padaryta žala bus tinkamai atlyginta (bent iš dalies<sup>175</sup>), kartu nesukeldama arba sukeldama mažesnes neigiamas pasekmes sveikatos priežiūros

---

<sup>170</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317. 14 str. 3 d.

<sup>171</sup> J. Juškevičius, A. Rudzinskas. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 73-81. P.79.

<sup>172</sup> Ten pat.

<sup>173</sup> Valstybinio audito ataskaita Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas// LR valstybės kontrolė, 2006 birž. 30, Nr. 2030-3-14, <http://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=1023>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>174</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1136 „*Dél Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo (Dél Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo)*“// Valstybės žinios. 2007, Nr. 2-104.

<sup>175</sup> Pagal galiojančią tvarką, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakymu Nr. V-171 „*Dél sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo*“//

įstaigų finansiniams interesams, jų veiklos tęstinumui, tuo pačiu apsaugos valstybę nuo neplanuotų finansinių nuostolių.<sup>176</sup>

Nors mokslininkai<sup>177</sup> draudimą pateikia kaip atskirą žalos kompensavimo sistemą, tačiau Lietuvoje ji veikia tik kaip sudėtinė sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės dalis, o civilinės atsakomybės draudimas nepanaikina sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės, nes tiek tarp LR CK normų, nustatančių civilinės atsakomybės sąlygas (LR CK 6.254 str. 2 d.), tiek ir pagal LR PTIŽSAĮ nuostatas (26 str. 2 d.), pacientui padaryta žala, kuriai atlyginti nepakanka draudimo išmokos, atlyginama asmens, atsakingo už žalos padarymą. Sveikatos priežiūros įstaigos profesinė civilinė atsakomybė bus pagrindas žalos atlyginimui ir tuomet, kai įvykis, kurio metu padaryta žala pacientui, bus pripažintas nedraudiminiu įvykiu.

Žinoma, privalomojo civilinės atsakomybės draudimo sistemos taikymas Lietuvoje, nepriklausomai nuo esančių netobulumų ir trūkumų, sveikintinas, nes bent iš dalies turėtų padėti pačiam pacientui greičiau gauti žalos atlyginimą ir sveikatos priežiūros įstaigai išvengti ginčo ikiteisminėje instancijoje – Komisijoje arba teisminio ginčo nagrinėjimo teismuose, tačiau, analizuojant teisės aktus, tuo galima ir suabejoti, nes trūkumų galiojančioje sistemoje yra ne vienas. LR PTIŽSAĮ 26 str. 1 d. apibrėžiamas draudiminis įvykis, nustatantis, jog draudimo įstaiga turės pareigą atlyginti draudimo sutartimi susitarto dydžio draudimo išmoką tik kai tai bus susiję su sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltais veiksmais teikiant *sveikatos priežiūros paslaugas* pacientui. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymu<sup>178</sup> patvirtintose sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisyklėse (toliau – draudimo taisyklės), draudimo objekto (profesinės atsakomybės) apimtis, lyginant su sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybe, numatyta LR teisės aktuose, taip pat yra ženkliai siauresnė, ne tik paslaugų, bet ir terminų kontekste. Draudiminė apsauga galioja tik už žalą, padarytą pacientui draudimo sutarties galiojimo metu ir per vienerius metu nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos, todėl, gali kilti tokia situacija, kai draudimo apsauga pacientui kreipiantis dėl žalos atlyginimo jau nebegalios ir sveikatos priežiūros įstaiga liks be draudiminės apsaugos, nors turėjo apdraudusi savo civilinę

---

Valstybės žinios. 2010, Nr. 30-1388, dabartiniu metu minimali privaloma civilinės atsakomybės draudimo suma sudaro tik 30 tūkst. litų vienam draudžiamajam įvykiui ir 300 tūkst. litų visiems draudžiamiesiems įvykiams per vienus draudimo sutarties galiojimo metus.

<sup>176</sup> Valstybinio audito ataskaita Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas// LR valstybės kontrolė, 2006 birž. 30, Nr. 2030-3-14, <http://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=1023>, prisijungimo laikas 2014-03-06. P.2.

<sup>177</sup> Norkūnas A., Selelionytė – Drukteinienė S. Civilinės atsakomybės praktikumas. Vilnius: Mykolo Romerio Universiteto Leidybos centras, 2009. P.6-7, taip pat A. Norkūnas. Civilinės teisinės atsakomybės samprata// Sagatys G., Pakalniškis V., Gumuliauskienė L ir kt. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas: pirmieji dešimt galiojimo metų. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2013. P.993-994.

<sup>178</sup> 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.

atsakomybę bei mokėjo draudimo įmokas. Draudimo taisyklėmis taip pat nustatyta, jog į draudimo objektą nepatenka draudėjo civilinė atsakomybė už žalą, padarytą draudėjo veiksmais, tiesiogiai nesusijusiais su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, tad abejotina, ar draudimo išmokos galėtų reikalauti pacientas, kuriam žala būtų padaroma dėl nepagarbaus bendravimo su pacientu ir jo garbės bei orumo įžeidimo, dėl žalos, atskleidžiant asmeninius paciento duomenis, pažeidžiant nustatytą tvarką arba ypač, jeigu žala padaroma tokiais veiksmais, kaip nekokybiškos maitinimo, hospitalizavimo sveikatos priežiūros įstaigoje, paciento higienai užtikrinti būtinų sąlygų užtikrinimo paslaugos, bei neteisėto mokesčio už valstybės apmokamų paslaugų teikimą iš paciento gavimas.

Draudimo taisyklėse numatytas ir gana didelis bei pakankamai formalus nedraudiminių įvykių sąrašas (14 p.), tarp kurių atvejai, kai sveikatos priežiūros specialistų neteisėtais veiksmais padaryta tik neturtinė žala, žala, dėl draudėjo tyčinės nusikalstamos veikos, užtraukiančios baudžiamąją atsakomybę, žala padaryta apsvaigusio sveikatos priežiūros specialisto veiksmais, žala padaryta teikiant paslaugas, neturint atitinkamos licencijos ar ne pagal licencijoje nurodytą kvalifikaciją, draudėjo paslaugų kokybės garantavimo veiksmais padaryta žala, žala padaryta sveikatos priežiūros įstaigai prisiėmus didesnius įsipareigojimus, nei numatyti įstatymais ir kt. Kaip matyti iš nedraudiminių įvykių sąrašo, pacientas neturi galimybės kontroliuoti didžiosios šių sąlygų dalies ir kreipdamasis į sveikatos priežiūros įstaigą numatyti ar žalos padarymo atveju, jam padaryta žala bus laikoma draudiminiu įvykiu. Nedraudiminių įvykių sąrašas, autoriaus įsitikinimu, sudaro prielaidas draudimo kompanijai itin dažnai „rasti“ priežastį, dėl kurios įvykis gali būti pripažintas nedraudiminiu ir tokiu būdu, ginčo išvengti nepavyktų, nors sveikatos priežiūros įstaiga ir norėtų dėl žalos atlyginimo susitarti geruoju. Deja, sveikatos priežiūros įstaigos galimybės, geranoriškai, be draudimo kompanijos sutikimo susitarti dėl žalos atlyginimo pacientui yra labai apsunkintos (draudimo taisyklių 32 p.), nes gydymo įstaigai atlyginus žalą pacientui, draudimo išmoka mokama draudėjui tik tuo atveju, jeigu jis buvo gavęs draudiko rašytinį sutikimą atlyginti žalą arba yra įrodęs, kad draudikas nepagrįstai tokio sutikimo nedavė (draudimo taisyklių 52 p.). Minimali draudimo suma, autoriaus manymu yra taip pat per maža, kad būtų galima kalbėti apie veiksmingą civilinės atsakomybės draudimo sistemos taikymą, nes reikalavimai atlyginti pacientams padarytą žalą siekia net dešimt ar daugiau kartų didesnes sumas, todėl net ir draudimo kompanijai išmokėjus maksimalią draudimo išmoka, mažai tikėtina, jog pacientas pasijus gavęs pakankamą kompensaciją ir papildomai nesikreips dėl žalos atlyginimo ginčo tvarka.

Nors draudimo sutarties šalys turi teisę draudimo sutartimi susitarti dėl draudimo taisyklėms neprieštaraujančių sąlygų bei draustis didesne draudimo suma, tačiau, autoriaus manymu, tai neturėtų būti paliekama savieigai ar sveikatos priežiūros įstaigos apsisprendimui,

bet vertinant žalos riziką ir jos dydį, turėtų būti koreguojamos draudimo taisyklės, labiau užtikrinant realų pacientų teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimą per civilinės atsakomybės draudimą. Tokią nuomonę sustiprina ir tai, jog draudimo kompanijų savanoriško sveikatos priežiūros įstaigų profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos yra netgi griežtesnės už draudimo taisyklių sąlygas<sup>179</sup>, o tai parodo draudimo kompanijų nedidelį norą suteikti sveikatos priežiūros įstaigoms galimybę apdrausti visas galima riziką dėl joms kylančios civilinės atsakomybės prieš pacientą.

Taigi, nors šiuo metu galiojantis žalos atlyginimo būdas turi tam tikrų teorinių privalumų, praktiškai tie privalumai pasireiškia itin neženkliai.

LR PTIŽSAĮ 26 str. 3 d. įstatymų leidėjas nustatė papildomą galimybę į žalos atlyginimą pacientui, kai draudimo išmokos nepakanka žalai kompensuoti, o sveikatos priežiūros įstaigai žalos atlyginimas galėtų tapti nepakeliama našta bei lemtų šio juridinio asmens bankrotą. Šioje straipsnio dalyje numatoma galimybė faktinės padarytos žalos ir draudimo išmokos skirtumą apmokėti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo ar kitų šaltinių Vyriausybės nustatyta tvarka. Pagal įstatymo nuostatą, tokie atvejai turėtų būti išimtiniai, tačiau kokie atvejai galėtų būti tokiais laikomi, lieka teoriniu klausimu, nes ši tvarka Vyriausybės nenustatyta. Tačiau, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigų finansinius rodiklius,<sup>180</sup> labai tikėtina, kad išimtiniai atvejai gali pradėti atsirasti jau visai neužilgo, tad šis klausimas turėtų būti sprendžiamas jau dabar.

Nors mūsų valstybėje diskusijos dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelio įvedimo kyla jau kurį laiką,<sup>181</sup> tačiau šiuo metu apie tokio modelio įvedimą ar

---

<sup>179</sup> Draudimo bendrovės „If P&C Insurance AS“ sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo taisyklės.

[http://www.if.lt/web/lt/SiteCollectionDocuments/TaisyklesNuo20090701/Sveikatos\\_prieziuros\\_istaigu\\_CA\\_taisykles\\_Nr23.pdf](http://www.if.lt/web/lt/SiteCollectionDocuments/TaisyklesNuo20090701/Sveikatos_prieziuros_istaigu_CA_taisykles_Nr23.pdf), prisijungimo laikas 2014-03-19.

<sup>180</sup> Valstybinės ligonių kasos duomenimis Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos 2012 metais patyrė apie 36 mln. litų nuostolių, per 2013 metų I pusmetį – apie 80 mln. litų, per 9 šių metų mėnesius – daugiau kaip 100 mln. litų nuostolių. Taigi akivaizdu, kad gydymo įstaigų finansinė būklė sparčiai blogėja. Duomenys iš: K. Civilkienė. Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2013 m. gruodžio 4 d. pranešimas, dėl siūlymo Vyriausybei nedelsiant spręsti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų panaudojimo klausimą//Lietuvos Respublikos seimo svetainė, 2013, [http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_show?p\\_r=4463&p\\_k=1&p\\_d=142882](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=4463&p_k=1&p_d=142882), prisijungimo laikas 2014-03-19.

<sup>181</sup> Pvz. Autorius nenurodytas. Lietuviai beveik niekada nesikreipia dėl patirtos žalos sveikatai atlyginimo// Sveikatos ABC, straipsnio data nenurodyta, <http://www.sveikatosabc.lt/lt/Straipsniai/28/lietuviai-beveik-niekada-nesikreipia-del-patirtos-zalos-sveikatai-atlyginimo>, prisijungimo laikas 2014-03-19; A. Geibūnienė. Žalos sveikatai atlyginimo maratoną įveikia retas pacientas// Delfi, 2012 bir. 30, <http://www.delfi.lt/news/daily/health/zalos-sveikatai-atlyginimo-maratona-iveikia-retas-pacientas.d?id=59030441>, prisijungimo laikas 2014-03-19; Autorius nenurodytas. Bylų medikams dabar keliami dvigubai daugiau nei prieš dešimtmetį// Veidas.lt, 2012 kov. 29, <http://www.veidas.lt/bylu-medikams-dabar-keliama-dvigubai-daugiau-nei-pries-desimtmeti-2>, prisijungimo laikas 2014-03-19; D. Mikutienė. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelis – darnūs santykiai ir pacientų apsauga//LR Seimo svetainė, 2012 spal. 10, [http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_show?p\\_r=618&p\\_d=129237&p\\_k=1](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=618&p_d=129237&p_k=1), prisijungimo laikas 2014-03-19; M. Savickas. Pacientų patirtos žalos atlyginimas: efektyvus mechanizmas ar teisinė fikcija?//VLmedicina.lt, 2013 lapkr. 7, <http://www.vlmedicina.lt/2013/11/pacientu-patirtos-zalos->



konkrečius įstatymo pakeitimo projektus negirdėti. Pasak D. Brogienės, be kaltės modelio įvedimas pradedamas svarstyti tuomet, kai atsiranda realus pavojus visai sveikatos apsaugos sistemai<sup>182</sup>, kurio bent jau kol kas mūsų valstybėje, sprendimus priiminėjantys asmenys, greičiausiai nemato, nors autoriaus nuomone, yra nemažai gerų ES šalių praktikos pavyzdžių, kurių pritaikymas galėtų padėti pacientams ir medikams išvengti tarpusavio priešpriešos bei užkirstų kelią gynybinės medicinos plitimui.

## 2.5. Pacientams padarytos žalos atlyginimo rūšys

Lietuvoje civilinė atsakomybė už pacientui padarytą žalą gali būti dvejopa, kadangi LR CK išskiria sutartinę ir deliktinę atsakomybę. Pasak docentų J. Juškevičiaus ir A. Rudzinsko, „civiliniame kodekse pasirinktas vienodo civilinės atsakomybės teisinio reguliavimo būdas, viename skyriuje numatant ir bendrąsias, ir specialiąsias normas. Pareigos atlyginti padarytą žalą pagrindai įtvirtinti LR CK 6.245 - 6.255 straipsniuose, kuriuose reglamentuojama pareiga atlyginti žalą tiek deliktinės, tiek sutartinės civilinės atsakomybės sąlygomis.“<sup>183</sup> Dvejopą civilinės atsakomybės taikymo galimybę sąlygoja ir tai, jog pagal galiojantį teisinį sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimą, šių paslaugų teikimas yra galimas nesant paslaugų sutarties tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos (įstatymų pagrindu), kai sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir finansuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų arba sveikatos priežiūros paslaugų sutarties pagrindu. Taigi, pacientams padarytos žalos atveju, galima sutartinės ir deliktinės atsakomybės konkurencija.

Nei specialusis pacientų teises ir žalos atlyginimą reglamentuojantis įstatymas, LR PTIŽSAĮ, nei LR CK nuostatos, nustatančios sveikatos priežiūros paslaugų teikimą sutarties pagrindu imperatyviai nereguliuoja, kuri iš pirmiau nurodytų atsakomybės rūšių turėtų būti taikoma pacientui padarytos žalos atlyginimo atveju. Todėl, siekiant nustatyti, kurią iš atsakomybės rūšių reikėtų taikyti konkrečiu žalos atsiradimo atveju, svarbu atsižvelgti į atsakomybės atsiradimo taisyklių esmę. Deliktinė ir sutartinė teisė skiriasi apsaugos mastu – iš deliktinės teisės kylančios pareigos galioja kiekvienam apskritai, o iš sutarties – tik kitai sutarties šaliai.<sup>184</sup> Pagal LR CK 6.245 str. 3 ir 4 dalį atitinkamai išskiriamos sutartinės ir deliktinės atsakomybės definicijos, kuriomis apibrėžiama, kad sutartinė atsakomybė atsiranda dėl sutarties

---

[atlyginimas-efektyvus-mechanizmas-ar-teisine-fikcija/](#), prisijungimo laikas 2014-03-19; A. Masionytė. Pacientų teisių gynimas virto farsu// Lzinios.lt, 2011 lapkr. 22, <http://lzinios.lt/lzinios/Sveikata/Pacientu-teisiu-gynimas-virto-farsu>, prisijungimo laikas 2014-03-19.

<sup>182</sup> Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro dis. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B)/ VU. – V., 2010. P.65.

<sup>183</sup> J. Juškevičius, A. Rudzinskas. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 73-81. P.79.

<sup>184</sup> S. Selelionytė – Drukteinienė. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija// Justitia, 2008, T.1(67).

pažeidimo, o deliktinė - dėl žalos, kuri nesusijusi su sutartiniais santykiais, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato, kad deliktinė atsakomybė atsiranda ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais. Deliktinės atsakomybės pagrindu gali būti tiek nusikaltimas, tiek ir administracinės teisės pažeidimas, tačiau atsakomybė pagal šias teisės šakas neatleidžia kalto asmens nuo civilinės atsakomybės taikymo jo atžvilgiu, o tik padeda lengviau konstatuoti būtinas civilinei atsakomybei atsirasti sąlygas. LR CK 6.256 str. nustato, jog sutartinės atsakomybės pagrindas yra iš šalių laisva valia sudarytos sutarties atsirandantis sutartinės prievolės pažeidimas. Tuo tarpu deliktinės atsakomybės atsiradimo pagrindas kyla iš asmens bendro pobūdžio pareigos, laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais (veikimu, neveikimu) nepadarytų kitam asmeniui žalos, pažeidimo (LR CK 6.263 str.). Tačiau, kai kurių autorių teigimu, toks sutartinės ir deliktinės atsakomybės atskyrimas šiuo metu nėra itin teisingas, nes „*sutartinės pareigos galioja tik todėl, kad teisė suteikia joms privalomąją galią.*“<sup>185</sup> Be to specifiniai sutartiniai santykiai itin dažnai yra reguliuojami teisės aktuose įtvirtintomis imperatyvaus pobūdžio taisyklėmis, kurių sutarties šalys neturi teisės atsisakyti taikyti. Tačiau, tenka pripažinti, jog deliktinės teisės taisyklės žmones saisto automatiškai, kai tuo tarpu sutartinės teisės taisyklės gali saistyti tik abipusiu šalių pritarimu. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad nors civilinėje teisėje tarp deliktinės atsakomybės normų yra išskiriamos konkrečios teisės normos dėl atsakomybės už žalą, padarytą valdžios institucijų neteisėtais veiksmais (LR CK 6.271 str.) arba dėl ikiteisminio tyrimo pareigūnų, prokuroro, teisėjo ir teismo neteisėtų veiksmų (LR CK 6.272 str.), tačiau konkrečios normos, reglamentuojančios atsakomybės taikymą sveikatos priežiūros įstaigoms už pacientams padarytą žalą nėra.<sup>186</sup>

Asmens sveikatos priežiūros teisiniai santykiai priskiriami prie civilinių teisinių santykių, tad šių teisinių santykių atsiradimo pagrindu laikytina sutartis.

Tačiau, pasak M. Sriubo „*dabartiniu metu šie teisiniai santykiai vis daugiau reguliuojami specialiais reikalavimais, taikomais diagnozuojant ir gydant konkrečių ligą ar būklę, nustatytais įstatymuose, lydimuosiuose teisės aktuose ar net konkrečios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus norminiuose dokumentuose.*“<sup>187</sup> Todėl, praktikoje, dažnai pasitaikančios situacijos, kai tarp šalių egzistuoja sutartiniai santykiai, bet vienos iš šalių padarytas pažeidimas, kartu laikytinas ir deliktu. Tokiu atveju, kyla klausimas, kurią iš atsakomybės rūšių taikyti, ar turime pasirinkimo teisę, o jei turime, - kas ta teise gali pasinaudoti. Kaip teigia S. Selelionytė – Drukteinienė, šis atsakomybės konkurencijos klausimas yra svarbus dėl nevienodų ieškinio senaties terminų, skirtingų atsakomybės sąlygų sudėties, galimybės riboti

---

<sup>185</sup> Ten pat.

<sup>186</sup> J. Juškevičius, A. Rudzinskas. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 73-81. P.79.

<sup>187</sup> M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58. P.39.

sutartinę atsakomybę arba jos visiškai netaikyti, taip pat dėl ginamų interesų prigimties, - t.y. sutarčių teisė gina lūkesčių interesą, o deliktų teisė – tikrumo interesą. Taip pat, sutarčių teisė gina finansinio pobūdžio šalių interesus, kai tuo tarpu deliktų teisė, visų pirma gina absoliučias vertybes – teisę į gyvybę, sveikatą, laisvę.<sup>188</sup>

Taigi, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, sutartinės ir deliktinės atsakomybės konkurencija, yra aktuali tuo atveju, kai pacientas sudaro sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartį, kadangi, vadovaujantis LR CK 6.245 str. 4 d. tokiu atveju, negalėtų būti taikoma deliktinė atsakomybė. Bet, pasak V. Mizaro, deliktinė atsakomybė taikoma visais atvejais, jei dėl gydytojo neteisėtų kaltų veiksmų yra padaryta žala sveikatai ar atimama gyvybė.<sup>189</sup> Tai patvirtina faktą, jog egzistuoja sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės konkurencijos problema sveikatos priežiūros paslaugų srityje, kuri iki šiol nebuvo plačiai įvardinta arba sprendžiama, o LR CK 6.245 str. nuostatos nepateikia aiškaus civilinės atsakomybės taikymo sprendimo varianto.<sup>190</sup>

Kita vertus, įvertinus visus sveikatos priežiūros paslaugų specifiškumus, galima daryti prielaidą, jog vis dėl to, dažniausiai turėtų būti taikoma deliktinė atsakomybė, nepriklausomai nuo to ar buvo sudaryta sutartis dėl paslaugų teikimo. Nagrinėjant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas ir pagrindus, buvo nustatyta, jog ši paslaugų rūšis yra susijusi su svarbiausiomis asmens vertybėmis – sveikata, gyvybe ir pan. LR CK 6.283 ir 6.284 str., apibrėžiantys žalos, padarytos asmens sveikatai ar gyvybei atveju, atlyginimą, yra įtvirtinti prie deliktinės atsakomybės teisės normų. Be to, sveikata, suprantama ne tik kaip fizinė asmens gerovė, tačiau apima ir dvasinę bei moralinę gerovę. Todėl, deliktinė atsakomybė visais atvejais taikytina ir tais atvejais, kai žala padaroma asmens teisės į informaciją, garbės ir orumo pažeidimu, kadangi šios vertybės, plačiąja prasme apima sveikatos sąvoką. Turbūt nebūtų logiška, jeigu sveikatos priežiūros įstaiga, sudarydama sutartį su pacientu dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, galėtų sutartimi apriboti arba visai pašalinti atsakomybę už nepagarbų gydytojų elgesį su pacientu ar už netinkamo informacijos jam suteikimą, arba asmens duomenų atskleidimą be paciento sutikimo. Toks sutartinės atsakomybės taikymas prieštarautų Konstitucijoje įtvirtintam prioritetiniam vertybių apsaugos principui. Taipogi, kai žala padaroma sveikatos ar gyvybės pacientui atėmimu, dažniausiai pagrindine žala yra laikoma neturinė žala susijusi su asmens fiziniu skausmu, dvasiniais išgyvenimais, nepatogumais, sukrėtimais ir kt., o „*neturtinės žalos*

<sup>188</sup> S. Selelionytė – Drukteinienė. Sutartinės civilinės atsakomybės raida ir ateities perspektyvos// Sagatys G., Pakalniškis V., Gumuliauskienė L ir kt. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas: pirmieji dešimt galiojimo metų. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2013. P.1011.

<sup>189</sup> V. Mizaras. Lietuvos deliktų teisės aktualijos ir tendencijos// Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos: mokslinių straipsnių rinkinys, Justitia, 2007. 57-60. P.59.

<sup>190</sup> S. Selelionytė – Drukteinienė. Sutartinės civilinės atsakomybės raida ir ateities perspektyvos// Sagatys G., Pakalniškis V., Gumuliauskienė L ir kt. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas: pirmieji dešimt galiojimo metų. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2013. P.1011.

atlyginimo pažeidus neturines vertybes atveju taikomos deliktinę atsakomybę reglamentuojančios teisės normos ir principai.“<sup>191</sup> Kita aplinkybė, leidžianti teigti, jog Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju padaryta žala, dažniausiai atlygintina pagal deliktinės atsakomybės sąlygas, susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų pirminės prievolės apimtimi. Kadangi, sutartinės atsakomybės tikslas yra užtikrinti pažado įgyvendinimą, o deliktinės atsakomybės – užtikrinti *status quo*<sup>192</sup>, o gydytojai negali užtikrinti tam tikro konkretaus rezultato, susijusio su paciento sveikata, bet koks išankstinis susitarimas dėl konkretaus rezultato įgyvendinimo būtų neatitinkantis gydytojo pareigos esmės (išskyrus išimtinis atvejus pvz. plastinėje grožio industrijoje<sup>193</sup> arba kai žala nėra tiesiogiai susijusi su sveikatos priežiūros paslaugomis<sup>194</sup>). Autoriaus manymu, deliktinės atsakomybės vyravimas sveikatos priežiūros paslaugų teikime konstatuotinas ir iš civilinės atsakomybės taikymo sąlygų. Pagal LR CK 6.264 str. ir sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, atsižvelgiant į tai, jog civilinės atsakomybės subjektu yra tik sveikatos priežiūros įstaiga, kuri neša netiesioginę atsakomybę už jos darbuotojų kaltais veiksmais padarytą žalą, tai taip pat suponuoja deliktinės atsakomybės taikymo prioritetą sutartinės atsakomybės atžvilgiu.

Lietuvoje galiojanti teisinė sistema laikosi vadinamojo *non cumul* principo, kuomet asmuo neturi teisės pats pasirinkti kokios civilinės atsakomybės pagrindu reikalauti žalos atlyginimo.<sup>195</sup> Tačiau, įvertinus visas aplinkybes, autoriaus manymu, sutartinės bei deliktinės civilinės atsakomybės taikymo, sveikatos priežiūros paslaugomis padarytos žalos atveju, problemos yra labiau teorinio pobūdžio, nes skirtumai tarp šių atsakomybių laipsniškai mažėja.<sup>196</sup> Pvz. paminėti senaties terminų taikymo skirtumai Lietuvoje nėra aktualūs, nes pagal LR CK 1.125 str. 8 d. normą, numatomas sutrumpintas trejų metų senaties terminas reikalavimams dėl padarytos žalos atlyginimo. Šis terminas taikytinas tiek sutartinės, tiek deliktinės civilinės atsakomybės, dėl sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo, teikiant

<sup>191</sup> S. Cirtautienė. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturinių vertybių gynimo būdas// Jurisprudencija, 2005, T.71 (63). 5-15. P.8.

<sup>192</sup> J. Juškevičius, A. Rudzinskas. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 73-81. P.75.

<sup>193</sup> gydytojas gali užtikrinti pacientei, jog jai bus implantuoti pageidaujamo dydžio, atitinkamo gamintojo krūtų implantai, tačiau negali užtikrinti, jog darant šią operaciją garantuotai nekils jokių komplikacijų. Tokiu atveju galima sutartinė atsakomybė dėl sutartyje įvardinto pažado neištesėjimo susijusio su ne tokios kaip numatyta sutartyje kokybės ar ne tokio dydžio implantų panaudojimu, už tai netgi numatant tam tikras netesybas. Tačiau, atsiradus žalai dėl komplikacijų pacientės sveikatai, bet kokiu atveju turėtų būti taikoma deliktinė atsakomybė, nustačius visas būtinas sąlygas.

<sup>194</sup> Pvz. sutartimi sveikatos priežiūros įstaiga ir pacientas susitaria dėl paciento hospitalizavimo sąlygų, nustatydami sutartimi, jog pacientas bus paguldytas į vienvietę palatą, su tam tikrais patogumais, už kurią jis įsipareigoja mokėti tam tikrą kainą.

<sup>195</sup> S. Selelionytė – Drukteinienė. Sutartinės civilinės atsakomybės raida ir ateities perspektyvos// Sagatys G., Pakalniškis V., Gumuliauskienė L ir kt. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas: pirmieji dešimt galiojimo metų. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2013. P.1014.

<sup>196</sup> J. Juškevičius, A. Rudzinskas. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 73-81. P.75.

sveikatos priežiūros paslaugas, atveju, tad senaties taikymo problema Lietuvoje nėra aktuali.<sup>197</sup> Vertinant galimą riziką, jog sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, sudarydami sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis, siekdami pasinaudoti sutartine atsakomybe, galėtų apriboti savo pareigas sveikatos priežiūros paslaugų srityje arba riboti, ar iš viso atsisakyti atsakomybės, taip sumažindami jiems įstatymais bei etikos normomis nustatytus standartus, tokia rizika taip pat praktiškai neįmanoma, nes vadovaujantis LR CK 1.80 str. nuostatomis, toks sandoris prieštarautų imperatyvioms įstatymo normoms bei būtų niekinis ir negaliojantis *ab initio* (nuo tokio sandorio sudarymo momento). LR PTIŽSAĮ įtvirtintas žalos atlyginimo esant kaltei modelis, todėl abejotina, jog sveikatos priežiūros įstaigos siektų sutartimi su pacientu praplėsti savo atsakomybę, atsisakant kaltės, kaip būtinos atsakomybei kilti sąlygos. Netgi kilus sutartinės ar deliktinės atsakomybės taikymo konkurencijos klausimui, galiojantis teisinis reglamentavimas, nors ir nesant visiško aiškumo, didelių praktinių problemų nekeltų nei pacientui, nei sveikatos priežiūros įstaigai, o kilusius neaiškumus konkrečioje situacijoje išspręstų teismas, tačiau bet kokie kylantys neaiškumai prisideda prie bendro susijusių asmenų nepasitenkinimo galiojančia teisine sistema, todėl šių klausimų išsprendimas, žinoma, būtų sveikintinas.

## **2.6. Pacientams padarytos žalos atlyginimo ribos**

Civilinė atsakomybė gali būti ribota arba neribota. Vertinant specialių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nustatančių teisės aktų raidą, tam tikrais periodais Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė už pacientams padarytą žalą buvo ribojama konkrečiomis sumomis. Pavyzdžiui 1998 m. LR PTIŽSAĮ redakcijoje buvo nustatytas ne didesnis nei 15 minimalių mėnesinių algų dydžio žalos atlyginimas už medikų teisėtais veiksmais pacientams padarytą žalą (18 str. 1 d.). 2004 m. LR PTIŽSAĮ redakcijoje (13 str. 2 d.), buvo nustatytas neturtinės žalos dydžio ribojimas iki 50 minimalių mėnesinių algų. Tačiau šis ribojimas galiojo tik ikiteisminei ginčo stadijai, kadangi teismo ginčo metu žalos dydį turėjo nustatyti teismas, vadovaudamasis LR CK normomis. Vadovaujantis bendrosiomis LR CK nuostatomis, galioja visiško nuostolių atlyginimo principas, tad sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė taip pat neturėtų būti ribojama, juo labiau, kad pagrindinę žalą sudaro žmogaus sveikatai arba gyvybei padaryta žala. Tuo tarpu, LR CK 6.252 str. draudžia apriboti ar panaikinti civilinę atsakomybę už sveikatos sužalojimą, gyvybės atėmimą ar neturtinę žalą. LR CK 6.283 str. 1 d. taip pat įtvirtintas visiško žalos atlyginimo principas.<sup>198</sup>

Kai kurie autoriai pateikia nuomonę, jog LR PTIŽSAĮ (šiuo metu galiojančios redakcijos 25 str. 1 d.) nustatyti gydytojų civilinės atsakomybės ypatumai lemia tai, jog sveikatos

---

<sup>197</sup> Ten pat. P.80.

<sup>198</sup> S. Cirtautienė. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturinių vertybių gynimo būdas// Jurisprudencija, 2005, T.71 (63). 5-15. P.8.

priežiūros įstaigų profesinė civilinė atsakomybė yra ribojama, nes draudžiama pagal Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo taisyklės<sup>199</sup>, o tokiu būdu, paciento patirta žala negali būti visiškai atlyginta, „nes tai sutartinė atsakomybė ir ji taikoma sutartyje numatytomis sąlygomis ir tvarka. Draudikas neprisiima tam tikrų rūšių nuostolių atlyginimo, išmokos dydis yra ribojamas.“<sup>200</sup>

Žinoma, toks civilinės atsakomybės ribojimas yra tik sąlyginis ir taikomas tuo atveju, kai žalos atlyginimo klausimas sprendžiamas tarp paciento bei sveikatos priežiūros įstaigos ir (arba) draudiko, kitaip tariant ne ginčo stadijoje, nes jei šalys nesusitaria gražiuoju, pacientas turi teisę reikalauti žalos atlyginimo ginčo tvarka, kreipdamasis į specialią Komisiją, o vėliau ir į teismą, kurių sprendimai dėl žalos atlyginimo nėra ribojami jokių specialiųjų įstatymų nuostatomis. Atsakomybė ginčo stadijoje bei atlygintinos žalos dydis priklauso tik nuo įrodymų kiekio ir jų įrodomosios galios bei ginčą nagrinėjančios institucijos vertinimo, laikantis bendrųjų žalos atlyginimo nuostatų ir teisingumo, protingumo, sąžiningumo principų.

Kai kalbama apie turtinės žalos atlyginimą, didelių neaiškumų dėl atsakomybės ribų praktiškai neturėtų kilti, nes turtinė žala gali būti objektyviai ir adekvačiai pamatuota bei įvertinta pinigais. Žinoma, tam tikrais atvejais gali kilti neaiškumų dėl turtinės žalos atlyginimo dydžio sveikatos sužalojimo metu, kai kalbama apie sveikatos susigrąžinimo išlaidas, nes sveikatos būklę, kurioje pacientas buvo iki žalos padarymo galima nustatyti tik preliminariai, taip pat kaip ir sveikatos grąžinimo arba atstatymo į pradinę padėtį faktą, o pacientai, žinodami, jog jų patirtos išlaidos bus kompensuojamos kitų asmenų sąskaita, gali būti linkę šia situacija piktnaudžiauti, manipuluoti savo sveikatos pojūčio vertinimu, tyčia naudotis kuo brangesnėmis sveikatos atstatymo paslaugomis, tačiau visus šiuos klausimus galima išspręsti dėl apčiuopiamos finansinės išraiškos, pagrįstos rašytiniais įrodymais (gydymo išrašais, sąskaitomis – faktūromis, pirkimo čekiais ir kt.), vertinant pagal pagrindinius civilinės teisės principus. Atsakomybės ribų klausimas tampa labiau aktualiu tada, kai reikalavimas susijęs su neturtinės žalos atlyginimu, kadangi tokiu būdu kalbama apie pažeistus teisės saugomus ir ginamus asmens interesus, neturinčius piniginės išraiškos, kurių vertės neįmanoma tiksliai pasverti tam tikra pinigų suma, juo labiau, kad neturtinė žala kaip tam tikri išgyvenimai ir dvasiniai asmens kentėjimai vyksta asmens sąmonėje, bei šių išgyvenimų pasireiškimas priklauso nuo individualaus paciento savybių.<sup>201</sup> Be to, kalbant apie neturtinės žalos atlyginimą, tikėtina ir daug didesnė piktnaudžiavimo galimybė, kadangi dvasinių išgyvenimų išorinė išraiška nebūtinai atitiks

<sup>199</sup> J. Juškevičius, A. Rudzinskas. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 73-81. P.79.

<sup>200</sup> S. Cirtautienė. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai)// Justitia, 2005, Nr. 2(56). P.67.

<sup>201</sup> S. Cirtautienė. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturinių vertybių gynimo būdas// Jurisprudencija, 2005, T.71 (63). 5-15. P.9.

tikruosius asmens vidinius pojūčius. Tačiau, LR CK normos neturinės žalos atlyginimo riboms nustatyti, nustato teismo ar kitos ginčą nagrinėjančios institucijos (pagal teisinį reguliavimą specialios Komisijos) pareigą įvertinti neturtinės žalos aplinkybes ne tik pagal išorinę asmens išraišką, tačiau ir pagal apčiuopiamas žalos pasekmes, žalą padariusio asmens kaltę, jo turčinę padėtį, padarytos turčinės žalos dydį bei kitas turinčias reikšmės bylai aplinkybes, taip pat į sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus (LR CK 6.250 str. 2 d.). Pagal galiojantį teisinį reguliavimą, ginčo atveju neturinės žalos atlyginimo ribas nustato ginčą nagrinėjantis organas: Komisija<sup>202</sup> arba teismas (LR CK 6.250 str.).

Kalbant apie žalos atlyginimo ribas, svarbu paminėti ir tai, jog įstatymais nustatyti atvejai, kada sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė gali būti apribota arba visiškai panaikinta net ir nustačius visas civilinės atsakomybės sąlygas. Tokius atvejus nustato LR CK 6.251 str. 2 d., 6.253 str., 6.259 str., 6.282 str. nuostatos. Viena iš esminių civilinės atsakomybės apribojimo sąlygų yra susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų šalių civiliniu lygiateisiškumu arba tokio lygiateisiškumo pažeidimu. Kiekviena prievolės šalis turi tam tikras subjektines teises bei pareigas, kurių nevalia pažeisti. LR PTIŽSAĮ galiojančioje redakcijoje nustatytos ne tik paciento subjektinės teisės, kurių pažeidimu medikas gali padaryti žalos, tačiau ir eilė subjektinių pareigų, kurių vykdymas taip pat turi įtakos tinkamam teisių įgyvendinimui (12 str.). LR CK 6.731 str. taip pat nustato pareigą pacientui bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais. Nors nei LR PTIŽSAĮ, nei LR CK skirsnyje, reglamentuojančiame sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nėra tiesiogiai numatyti civilinės atsakomybės ribojimo atvejai, dėl paciento pareigų pažeidimo, tačiau kaip žinia, kaip ir civilinei atsakomybei taip ir jos ribojimui, taikytinos bendrosios civilinės atsakomybės normos. Todėl, pacientui kreipusis į sveikatos priežiūros įstaigą dėl žalos atlyginimo (ar į ginčus nagrinėjantį organą), sveikatos priežiūros įstaiga turi teisę pasiremti LR CK nuostatomis, jog pacientas pats yra kaltas dėl jam atsiradusios žalos, todėl žala turėtų būti mažinama. Pavyzdžiui, LR PTIŽSAĮ 12 str. 2 d. nustatyta paciento pareiga rūpintis savo sveikata, taptų aktuali įrodinėjant faktą dėl pacientui priklausančios žalos kompensacijos bei jos dydžio ir sukurtų teises pasekmes pacientui, vertinant ar pacientas vykdė rekomendacijas, nurodymus, laikėsi režimo, informavo apie sveikatos būklės pakitimus ir panašiai.<sup>203</sup> Nukentėjusio asmens veiksmai, dėl kurių gali būti taikomas atsakomybės ribojimas, - tai veiksmai, dėl kurių kaltas pats nukentėjęs asmuo ir dėl kurių jam atsirado ar padidėjo nuostoliai (LR CK 6.253 str. 5 d.). LR CK 6.282 str. 1 d. nustatyta, kad kai paties nukentėjusio asmens didelis neatsargumas padėjo žalai atsirasti arba jai padidėti, tai atsižvelgiant į nukentėjusio

<sup>202</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678. 7.4. p.

<sup>203</sup> I. Špokienė. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė// Jurisprudencija, 2012, Nr. 19(4). 1529-1550. P.1534.

asmens kaltės dydį žalos atlyginimas, jeigu įstatymai nenustato ko kita, gali būti sumažintas arba reikalavimas atlyginti žalą gali būti atmestas.

Nors LR CK 6.253 str. 5 d. nurodyta, jog nukentėjusiojo asmens veiksmai, dėl kurių gali būti ribojama civilinė atsakomybė gali pasireikšti ir nukentėjusio asmens sutikimu, kad jam būtų padaryta žalos, arba rizikos prisiėmimu, tačiau toks nukentėjusio asmens sutikimas gali būti pagrindas atleisti nuo civilinės atsakomybės tik tuo atveju, kai toks sutikimas ir žalos padarymas neprieštarauja imperatyviosioms teisės normoms, viešajai tvarkai, gerai moralei, sąžiningumo, protingumo ir teisingumo kriterijams. Tad sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju labai abejotina žalos ribojimo sąlyga dėl sutikimo, kad pacientui būtų padaryta žala, nes tai prieštarautų ne tik galiojantiems įstatymams, bet ir pamatinėms gydytojo etikos normoms, kuriomis jis įsipareigoja nepakenkti pacientui ir daryti viską kas įmanoma dėl paciento sveikatos bei gerovės. Rizikos prisiėmimo sąlyga, autoriaus įsitikinimu yra itin reikšminga ir aktuali šiandieninėje sveikatos priežiūros sistemoje, kadangi, kaip teigia I. Špokienė, daugiausiai nesusipratimų bei nusiskundimų medikais kyla dėl to, kad medikai per mažai informuoja pacientus apie jiems taikomą gydymą ar ligos prognozes, todėl pacientai dažnai nemaloniai nustemba dėl jiems netikėtų gydymo pasekmių, kurios parodo pacientų informavimo trūkumus.<sup>204</sup>

Šių dienų asmens sveikatos priežiūra yra negalima be informuoto sutikimo – paciento teisės, kildinamos iš jo autonomijos.<sup>205</sup> Tam, kad pacientas galėtų objektyviai priimti atitinkamą sprendimą susijusį su jo sveikatos priežiūra, jam turi būti suteikta pakankamai informacijos apie ligos diagnozę, jo sveikatos būklę, gydymo ar tyrimo būdus ir metodus, galimas rizikas, šalutinį poveikį ar komplikacijas, gydymo prognozę ir kitas reikšmingas aplinkybes, nuo kurių gali priklausyti paciento apsisprendimas sutikti su atitinkamu gydymu arba jo atsisakyti. Jau anksčiau darbe buvo minėta, kad sveikatos priežiūros paslaugos be informuoto paciento sutikimo yra draudžiamos, išskyrus įstatyme numatytas išimtis (LR PTIŽSAĮ 14 – 18 str.). Atsižvelgiant į informuoto paciento sutikimo doktriną, galima daryti prielaidą, jog paciento sutikimas tam tikram gydymui arba jo atsisakymas, aiškiai, visapusiškai, bet ne formaliai specialistui išaiškinus su tuo susijusias aplinkybes ir galimas rizikas, laikantis LR PTIŽSAĮ nustatytų procedūrinių reikalavimų, leistų daryti prezumpciją, jog pacientas prisiėmė riziką dėl galimos žalos atsiradimo ir tai būtų pagrindas riboti sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybę. Tačiau svarbu pabrėžti tai, jog informaciją pacientui gydytojas turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus. Žinoma, pacientui turėtų būti svarbu nebūti pasyviai bei naudotis savo teise į informaciją, būti aktyviam ir reikiam,

---

<sup>204</sup> Ten pat. P.1541.

<sup>205</sup> I. Špokienė. Informacijos apie vaistinius preparatus sklaida pacientams: teisiųjų apibrėžimų turinys, ribojimų teisėtumas ir atsakomybės už pažeidimus klausimas// Socialinių mokslų studijos, 2011, Nr. 3(1).271-292. P.272.



domėtis gydymu ar kitomis paslaugomis, jų rizika, gydymo prognozėmis, alternatyvomis, pasitikslinti iškilusius neaiškumus.<sup>206</sup> Tačiau, vertinant Lietuvoje daug metų galiojusią tvarką, kai medikas buvo neklystantis ir juo abejoti buvo nevalia, iki šių dienų išlikęs perdėtas baimės ir pasitikėjimo viskuo ką daro gydytojas jausmas yra dažnas pacientų palydovas. Kita vertus tai susiję ir su objektyviomis aplinkybėmis, nes gydytojas bet koku atveju yra tos srities profesionalas, kuris turi dėti didesnes pastangas paciento tinkamam informavimui ir įsitikinimui, jog pacientas viską suprato adekvačiai pagal jo suvokimo laipsnį ir pacientas iš dalies turi pasitikėti mediko profesionalumu, nes priešingu atveju šią profesiją ištiktų pasitikėjimo krizė.

Taip pat LR PTIŽSAĮ nustato atvejus, kai žalos dydis gali būti ribojamas dėl būtinojo reikalingumo situacijos - veiksmais, kuriais asmuo priverstas padaryti žalos dėl to, kad siekia pašalinti jam pačiam, kitiems asmenims ar jų teisėms, visuomenės ar valstybės interesams gresiantį pavojų, išvengdamas gresiančios didesnės žalos atsiradimo žalą patyrusiam ar kitam asmeniui, jeigu žalos padarymas tomis aplinkybėmis buvo vienintelis būdas išvengti didesnės žalos (LR CK 6.253 str. 6 d.). Tokiais būtinojo reikalingumo atvejais gali būti laikomos sveikatos priežiūros paslaugos be privalomojo paciento sutikimo, kai tai yra susiję su būtiniosios medicinos pagalbos teikimo atvejais (LR PTIŽSAĮ 14 str. 1 d.).

Kritikuotina LR PTIŽSAĮ 15 str. 5 d. įtvirtinta prezumpcija, jog jeigu pacientas pasirašo sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, reiškia, kad pacientas gavo tinkamą informaciją, tokiu būdu itin dažnai praktikoje gaunamą formalų paciento parašą medicininiam dokumente, kartais gaunamą netgi suteikus sveikatos priežiūros paslaugas, prilyginant įrodymui, jog paciento informavimo turinys atitiko įstatymo nuostatas ir pacientas rizikas prisiėmė objektyviai jas žinodamas ir suprasdamas. Tačiau, Autoriaus manymu, ši įstatymo spraga kaip ir iki šiol nebus toleruojama teismų, prioritetą skiriant paciento sutikimo turiniui, bet ne pačiai formai.

Tarp kitų LR CK numatytų civilinės atsakomybės ribojimo atvejų, numatyta ir tai, kad žala gali būti ribojama atsižvelgiant į žalą padariusio asmens turtinę padėtį, išskyrus jei žala padaryta tyčia (6.282 str. 3 d.), dėl nenugalimos jėgos ir kt. įstatyme apibrėžtų atvejų.

Žalos dydžio ribojimas nustatytas ir draudimo taisyklėse, įskaitant ir atvejus, kai draudimo išmoka nemokama dėl paciento kaltės, pvz. prie nedraudiminių įvykių priskirtos sąlygos, kad neatlyginama žala, kilusi kai nukentėjęs trečiasis asmuo nesilaiko draudėjo duotų nurodymų (14.3. p.), jei žala kilo dėl nukentėjusiojo trečiojo asmens tyčios ar jo didelio neatsargumo (14.4. p.), kai nukentėjusio trečiojo asmens veiksmais siekiama neteisėtai gauti draudimo išmoką (14.10 p.).

---

<sup>206</sup> I. Špokienė. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė// Jurisprudencija, 2012, Nr. 19(4). 1529-1550. P.1542.

## 2.7. Pacientams padarytos žalos atlyginimo procesas

Lietuvoje teisės aktais įtvirtintas ieškininis pacientams padarytos žalos atlyginimo modelis kartu su ikiteisminio nagrinėjimo ypatumais. Ikiteisminio žalos atlyginimo nagrinėjimo tvarka nustatyta LR PTIŽSAĮ, LR Draudimo įstatymu, draudimo taisyklėmis, o teismo nagrinėjimo pagrindus ir tvarką nustato LR PTIŽSAĮ, LR CK, LR CPK, LR baudžiamojo kodekso (toliau – LR BK)<sup>207</sup> nuostatos.

LR PTIŽSAĮ nėra tiesiogiai nustatyta pareigos pacientui dėl padarytos žalos atlyginimo kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, tačiau, vadovaujantis LR SPIĮ 46 str. 2 d. 5 p., sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkos taisyklėse turi būti nurodyta ginčų ir konfliktų tarp įstaigos ir pacientų sprendimo tvarka. Be to, sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkos taisyklėse turi būti pateikiama informacija apie tai, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra apdraudusi savo civilinę atsakomybę (draudimo taisyklių 3 p.). Be to, vadovaujantis Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamentu<sup>208</sup> (toliau – Komisijos darbo reglamentas) (4 p.), minėta Komisija nagrinėja tik tuos pareiškimus, prie kurių yra pridėtas sveikatos priežiūros įstaigos vadovo atsakymas raštu dėl pareiškime iškeltų žalos atlyginimo reikalavimų. Tad sistemškai vertinant teisės aktų nuostatas, darytina išvada, jog patyręs žalą, pacientas visų pirma turi kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, šios įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatyta tvarka su reikalavimu dėl jo patirtos turtinės ir (arba) neturtinės žalos atlyginimo. Autoriaus manymu, Komisijos darbo reglamento 4 p. nuostata yra ribojanti paciento teisę kreiptis į Komisiją, kadangi gali atsitikti taip, kad sveikatos priežiūros įstaiga vilkins atsakymo į pretenziją pateikimą, todėl ši nuostata turėtų būti koreguojama, nustatant, kad sveikatos priežiūros įstaigai nepateikus atsakymo į paciento pretenziją per 20 darbo dienų (taikant LR PTIŽSAĮ 23 str. 7 d. nustatytą terminą atsakymui į paciento skundą, nesusijusį su žalos atlyginimu, pateikti), Komisija turėtų nagrinėti paciento pareiškimą, jeigu pridėta paciento pretenzija sveikatos priežiūros įstaigai su įteikimo ar išsiuntimo įrodymais, nes priešingu atveju, komisija gali vilkinti paciento pareiškimo nagrinėjimą vien šiuo formaliu pagrindu.

Pacientas, turėdamas duomenų apie tai, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra apdraudusi savo civilinę atsakomybę, turi teisę su prašymu kreiptis į sveikatos priežiūros civilinę atsakomybę apdraudusią draudimo kompaniją ir taip įgyvendinti tiesioginio reikalavimo teisę, laikydamasis draudimo taisyklių 49 ir 50 p. nuostatų.

LR PTIŽSAĮ nėra nustatytas terminas, per kurį pacientas turėtų kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą su pretenzija dėl žalos atlyginimo, nes LR PTIŽSAĮ 23 str. numatyta teisė skųstis yra taikoma dėl skundų, nesusijusių su žalos atlyginimu, nagrinėjimo. Tačiau, vertinant

<sup>207</sup> Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 89-2741.

<sup>208</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. V-79 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“// Valstybės žinios 2006, Nr. 16-565.

LR CK 1.125 str. 8 d. įtvirtintą 3 metų senaties terminą, per kurį pacientas turi teisę apginti savo reikalavimą teisiniu keliu, toks kreipimasis su pretenzija į sveikatos priežiūros įstaigą turėtų būti prieš protingą terminą iki pasibaigiant senaties terminui, nes priešingu atveju pacientui kiltų grėsmė prarasti galimybę į teisminį žalos atlyginimo nagrinėjimą.

Pacientui ar kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą, gavus neigiamą atsakymą į pretenziją iš sveikatos priežiūros įstaigos, siekiant išnagrinėti tarp jų ir sveikatos priežiūros įstaigos kilusį ginčą, minėti asmenys su pareiškimu privalo kreiptis į Komisiją, kaip ta numato LR PTIŽSAĮ 24 str. nuostatos. Pareiškimai šiai komisijai paduodami raštu. Pareiškimas privalo atitikti formos ir turinio reikalavimus, jame turi būti nurodyta: komisijos pavadinimas, pareiškėjo vardas, pavardė, asmens kodas, gyvenamoji vieta, taip pat atstovo, jeigu jis yra, vardas, pavardė ir adresas, sveikatos priežiūros įstaigos, kurios veika skundžiama, pavadinimas, buveinė, aplinkybės, kuriomis pareiškėjas grindžia savo reikalavimą (faktinis pareiškimo pagrindas), įrodymai, patvirtinantys pareiškėjo išdėstytas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimas (pažeista teisė ir prašomas žalos dydis), pridedamų dokumentų sąrašas, pareiškimo surašymo vieta ir data (LR PTIŽSAĮ 24 str. 2 d.). Pareiškimas turi būti pasirašytas pareiškėjo ar jo atstovas (atstovai apibrėžti LR PTIŽSAĮ 19-22 str.). Prie atstovo paduodamo pareiškimo turi būti pridedamas įgaliojimas ar kitoks dokumentas, patvirtinantis atstovo įgaliojimus.

Komisija yra privaloma ikiteisminė institucija ginčams tarp pacientų ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą ir sveikatos priežiūros įstaigos, nagrinėti. Komisija sudaroma, veikia ir ginčus nagrinėja vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimu patvirtintais Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatais<sup>209</sup> ir Komisijos darbo reglamentu.<sup>210</sup> Pabrėžtina, kad Komisijos kompetencijai nėra priskiriami ginčai kylantys iš civilinės atsakomybės draudimo santykių (ginčai tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir draudimo kompanijų dėl civilinės atsakomybės draudimo). Komisijoje nagrinėjami tik ginčai, kai žala buvo padaryta po 2005 m. sausio 1 d.

Komisija, pareiškimą nagrinėja Komisijos posėdyje, kuriame turi teisę dalyvauti pareiškėjas arba jo atstovas, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai ir kiti tretieji asmenys, iš kurių vėliau žalos atlyginimas gali būti išieškotas regresu tvarka, taip pat Komisijos pasitelkti ekspertai. Komisijos posėdžiai laikomi teisėtais, jei juose dalyvauja 6 iš 7 Komisijos narių, Komisijos sprendimai priimami visų dalyvaujančių posėdyje narių sutarimu, o kai bendro sutarimo priimti nepavyksta, - dalyvaujančių narių balsų dauguma. Kiekvienas komisijos narys turi po vieną balsą.

---

<sup>209</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.

<sup>210</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. V-79 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“// Valstybės žinios 2006, Nr. 16-565.

Komisija pareiškimą išnagrinėti ir priimti sprendimą privalo ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo pareiškimo gavimo dienos, o esant objektyvioms priežastims, kai per šį terminą pareiškimas negali būti išnagrinėtas ir priimtas sprendimas, sveikatos apsaugos ministras Komisijos teikimu gali šį terminą pratęsti, bet ne ilgiau kaip dar 2 mėnesiams (nuostatų 27 p.). Komisijos posėdžio protokolas turi būti parengtas per 5 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo, įformintas raštu ir patvirtintas komisijos pirmininko parašu (nuostatų 28, 29 p.). Priimtas sprendimas pareiškėjui ir suinteresuotiems asmenims turi būti išsiųstas per 7 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo (nuostatų 30 p.). Komisijos sprendimai sveikatos priežiūros įstaigoms ir pacientui ar kitiems asmenims, turintiems teisę į turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimą, yra privalomi (nuostatų 31 p.). Komisija, priimdama sprendimą, atsižvelgia į Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir kitų sveikatos priežiūros įstaigas kontroliuojančių institucijų ir ekspertų išvadas, kitas reikšmingas aplinkybes (nuostatų 9 p.).

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT), reorganizuotos iš Valstybinės medicininio audito inspekcijos (toliau – VMAI) prijungimo būdu, nuostatų<sup>211</sup> pagrindu, VASPVT yra institucija, turinti teisę kontroliuoti, kaip laikomasi teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, reikalavimų (10.38. p.) bei vykdo pacientų teisių ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę (10.40. p.), tačiau VASPVT nėra ikiteismine ginčų, dėl žalos atlyginimo tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų, nagrinėjimo institucija, o jos patikrinimų metu priimti sprendimai dėl nustatytų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės pažeidimų, gali būti laikomi įrodymais ginčų nagrinėjimo procese (ikiteisminiame arba teisminiame).

Vadovaujantis LR PTIŽSAI 24 str. 8 d., pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į nurodytos žalos atlyginimą, ir (ar) sveikatos priežiūros įstaiga, nesutikdami su Komisijos sprendimu, per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys, – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, turi teisę LR CPK nustatyta tvarka kreiptis į teismą dėl ginčo tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir pareiškimą pateikusių asmenų nagrinėjimo iš esmės. Ši nuostata taip pat kelia nemažai klausimų, kadangi joje nustatytas terminas, per kurį su sprendimu nesutinkantys asmenys turėtų pradėti ginčo nagrinėjimą iš esmės bendrosios kompetencijos teisme (LR CPK 27 str. 1 d. 8 p. pagrindu, pirma instancija šios byloms yra apygardos teismai), t.y. nustatytas sutrumpintas senaties terminas ginčo, toje dalyje, kurioje komisija priėmė sprendimą, išsprendimui teisme. Jeigu nei viena iš

---

<sup>211</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 7 d. įsakymas Nr. V-839 „Dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos reorganizavimo, reorganizavimo sąlygų aprašo ir valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2011, Nr. 112-5279.

šalių per nustatytą terminą nesikreipia į teismą, Komisijos sprendimas tampa privalomas (LR PTIŽSAĮ 24 str. 1 d.). LR CK 1.125 str. 2 d. nustato, jog atskirų rūšių reikalavimams šis kodeksas bei kiti Lietuvos Respublikos įstatymai nustato sutrumpintus ieškinio senaties terminus. Kaip jau buvo minėta, LR CK 1.125 str. 8 d. nustatytas 3 metų ieškinio senaties terminas reikalavimams dėl padarytos žalos atlyginimo, todėl, vertinant LR CK bei LR PTIŽSAĮ normas, neaišku, ar praleidus LR PTIŽSAĮ 24 str. 8 d. nustatytą terminą, Komisijos sprendimas įsiteisėja ir tampa privalomu, taip užkertant kelią asmeniui kreiptis į teismą su tapačiu ginču, netgi jeigu LR CK 1.125 str. 8 d. nustatytas senaties terminas nėra suėjęs ir ar tokiu būdu teismui priėmus ieškinį, ir nustačius, kad ieškinį pateikęs subjektas pažeidė LR PTIŽSAĮ 24 str. 8 d. nustatytus terminus, atsakovui prašant turėtų taikyti senatį. Jeigu tokios nuostatos nebūtų laikomasi, LR PTIŽSAĮ 24 str. 8 d. nuostatose įtvirtintas terminas netektų prasmės, kadangi Komisijos sprendimas galėtų būti nevykdomas, argumentuojant, jog ir praėjus terminui šalis turi teisę kreiptis su ieškiniu į teismą ir ginčyti Komisijos nustatytas aplinkybes, žalos patvirtinimo faktą ir dydį. Toks teisinis neapibrėžtumas neužtikrintų ginčo šalių bei visuomenės interesų, nes pažeistų civilinių teisių santykių stabilumo, šalių teisių ir pareigų turinio apibrėžtumo, teisingo faktinių aplinkybių nustatymo principus, kurie sudaro ieškinio senaties esmę<sup>212</sup>, nagrinėjant tokio pobūdžio bylas.

Lietuvoje, galiojantis teisinis reguliavimas yra dualistinis, kai pacientų teisės bei sveikatos priežiūros paslaugų teikimas reglamentuotas tiek LR CK atskirame skirsnyje, tiek specialiajame įstatyme. Aptariant ginčų dėl žalos atlyginimo procesą, svarbu išsiaiškinti ar vienodas ginčų nagrinėjimo procesas taikytinas valstybinėms ir privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms ir ar šis procesas nesiskiria priklausomai nuo paslaugų teikimo formos (sutarties arba įstatymų pagrindu). Teisės šaltinių hierarchijoje įtvirtinta, kad LR CK normų galia yra aukštesnė nei kitų įstatymų, išskyrus atvejus, kai kodeksas pirmenybę suteikia kitų įstatymų normoms (LR CK 1.3 str. 2 d.). Vadovaujantis LR CK 6.725 str. 3 d. asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skirsnio taisyklės *„netaikomos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų.“* Tačiau, vadovaujantis LR CK 6.743 str. nuostata, *„jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos vadovaujantis bendraisiais mediko profesijos reikalavimais ar medicinos etikos (deontologijos) principais, t. y. ne pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, šio skirsnio taisyklės taikomos tiek, kiek tai atitinka teisinio santykio prigimtį.“* Iš šių nuostatų seka išvada, jog LR CK nuostatos, susijusios

---

<sup>212</sup> A. Driukas. Ieškinio senaties instituto raida Lietuvoje: materialiniai ir procesiniai teisiniai aspektai// Jurisprudencija, 2003, T.39(31). 89–102.

su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, taikytinos beveik visiems sveikatos priežiūros paslaugų teisiniams santykiams.<sup>213</sup>

Taip pat svarbu išsiaiškinti, kokia apimtimi galimas LR PTIŽSAĮ nuostatų taikymas. 2004 m. LR PTIŽSAĮ redakcijos 1 str. 1 d. nustatė, jog pacientų teises, kai teikiamos jiems sveikatos priežiūros paslaugos pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis, be šio įstatymo, reglamentuoja LR CK, vadinasi prioriteta nustatė LR PTIŽSAĮ normoms. Aktualioje LR PTIŽSAĮ redakcijoje šios nuostatos nebeliko. Tačiau, atsižvelgiant į tai, kad įstatymas nustato paciento teises ir pareigas, paciento atstovavimo ypatumus, paciento skundų nagrinėjimo ir žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo pagrindus, galima būtų daryti prielaidą, jog šio įstatymo nuostatos, kiek tai susiję su žalos atlyginimo procesu turėtų būti taikomos ir toms paslaugoms, kurios teikiamos sutarčių pagrindu (reglamentuojamoms LR CK specialaus skyriaus normų), nes vadovaujantis LR CK 6.155 str. 2 d. atskirų rūšių sutarčių specialiosios normos gali būti nustatytos ir kituose įstatymuose.

Profesoriaus J. Juškevičiaus nuomone, LR PTIŽSAĮ normų taikymas gali tikslinti LR CK normas arba trūkstantį teisinį reguliavimą, tačiau keisti LR CK nustatytą civilinių santykių teisinį režimą gali tik tuo atveju, jeigu paslaugos teikiamos ne pagal sveikatos priežiūros sutartį. Jei paslaugos teikiamos pagal sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, tokiu atveju, pvz. paciento, siekiančio ginti savo interesus teismine tvarka, pareiga kreiptis į ikiteisminę instituciją, būtų abejotina.<sup>214</sup> Tokiu būdu, konstatuojamas teisinis neaiškumas dėl ikiteisminio žalos pacientui atlyginimo privalomumo tuo atveju, kai tarp paciento susiklostę sutartiniai civiliniai teisiniai santykiai, kuriuos reguliuoja LR CK normos ir galimybės tiesiogiai savo pažeistas teises ginti teismine tvarka, kuris turėtų būti nuodugnai išanalizuotas ir aptartas teisės teoretikų arba sukonkretintas įstatymų leidėjo, panaikinant neaiškumus tarp sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančių teisės aktų nuostatų.

---

<sup>213</sup> J. Juškevičius. Kai kurie paciento teisinio statuso įtvirtinimo probleminiai klausimai. Paskaitų medžiaga// Mykolo Romerio Universitetas, 2009, [https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru\\_lt\\_dokumentai%2Ffakultetai%2Fstrateginio\\_valdymo\\_ir\\_politikos\\_fakulteta\\_s%2Finformacija%2F8\\_Juskevicius\\_%2520Paciento%2520teisinio%2520statuso%2520kl.ppt&ei=2Bk3U--iOoi0hAeR1YHoDw&usg=AFQjCNGVZOuBbQwidQzmeWKRTo0Me3bduA&sig2=2OINXzLER7HM3to9uPVxgb&bvm=bv.63808443,d.bGE](https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru_lt_dokumentai%2Ffakultetai%2Fstrateginio_valdymo_ir_politikos_fakulteta_s%2Finformacija%2F8_Juskevicius_%2520Paciento%2520teisinio%2520statuso%2520kl.ppt&ei=2Bk3U--iOoi0hAeR1YHoDw&usg=AFQjCNGVZOuBbQwidQzmeWKRTo0Me3bduA&sig2=2OINXzLER7HM3to9uPVxgb&bvm=bv.63808443,d.bGE), prisijungimo laikas 2014-03-02.

<sup>214</sup> J. Juškevičius. Kai kurie paciento teisinio statuso įtvirtinimo probleminiai klausimai. Paskaitų medžiaga// Mykolo Romerio Universitetas, 2009, [https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru\\_lt\\_dokumentai%2Ffakultetai%2Fstrateginio\\_valdymo\\_ir\\_politikos\\_fakulteta\\_s%2Finformacija%2F8\\_Juskevicius\\_%2520Paciento%2520teisinio%2520statuso%2520kl.ppt&ei=2Bk3U--iOoi0hAeR1YHoDw&usg=AFQjCNGVZOuBbQwidQzmeWKRTo0Me3bduA&sig2=2OINXzLER7HM3to9uPVxgb&bvm=bv.63808443,d.bGE](https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru_lt_dokumentai%2Ffakultetai%2Fstrateginio_valdymo_ir_politikos_fakulteta_s%2Finformacija%2F8_Juskevicius_%2520Paciento%2520teisinio%2520statuso%2520kl.ppt&ei=2Bk3U--iOoi0hAeR1YHoDw&usg=AFQjCNGVZOuBbQwidQzmeWKRTo0Me3bduA&sig2=2OINXzLER7HM3to9uPVxgb&bvm=bv.63808443,d.bGE), prisijungimo laikas 2014-03-02.

Laikantis profesoriaus J. Juškevičiaus išsakytos pozicijos, autoriaus manymu, taikant skirtingą teisinį reguliavimą žalos atlyginimui, būtų pažeidžiamas ir pacientų lygiateisiškumo principas.

Kaip jau minėta, teisminis ginčas dėl žalos pacientui atlyginimo civilinėse bylose nagrinėjamas bendros kompetencijos teismuose, vadovaujantis LR CPK nuostatomis, pirma instancija šias bylas nagrinėja apygardos teismai. Pasak M. Sriubo, tai turėtų būti vertinama, kaip įstatymų leidėjo požiūris, jog šios bylos yra ypatingos svarbos ir jas turėtų nagrinėti didesnės kompetencijos teisėjai.<sup>215</sup> Tačiau, kaip jau minėta, gydytojų atsakomybė dėl jų kaltais veiksmais gali būti traktuojama ir kaip administracinės arba baudžiamosios atsakomybės medikui pagrindas ir praktikoje pradedama nemažai baudžiamųjų bylų pagal LR BK 229 str. (dėl tarnybos pareigų neatlikimo). Tokiu atveju, nukentėjusiuoju pripažintas asmuo (pacientas ar kitas asmuo), vadovaudamasis LR baudžiamojo proceso kodeksas (toliau – LR BPK)<sup>216</sup> 109 str. turi teisę pareikšti civilinį ieškinį baudžiamojoje byloje. Teismas tokiu atveju jį nagrinėja kartu su baudžiamąja byla. Kai civilinis ieškinys pareikštas ikiteisminio tyrimo metu, ikiteisminio tyrimo metu turi būti surinkti duomenys, patvirtinantys pareikšto civilinio ieškinio pagrindą ir dydį. Vadovaujantis LR BPK 224 str. nuostata, civilinius ieškinius baudžiamosiose bylose, dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo, nagrinėja apylinkės teismai. Tokiu būdu, nėra užtikrinamas vieningas šių ypač svarbių teisinių santykių sureguliuojimas bei kyla abejonų dėl vieningos teismų praktikos formavimo.

Kaip matyti, žalos pacientui atlyginimo teisinis reguliavimas yra sudėtingas, nepakankamai aiškus, jam trūksta sisteminio požiūrio.

### **3. PACIENTUI PADARYTOS ŽALOS ATLYGINIMO PRAKTIKA**

#### **3.1. Teisės aktų taikymas praktikoje**

LR CPK 2 str., apibrėždamas civilinio proceso tikslus, kaip vieną iš tikslų nustato teismų pareigą tinkamai taikyti įstatymus teismui nagrinėjant civilines bylas. Pagal LR CPK 6 str., teisingumą civilinėse bylose vykdo tik teismai. Vadovaujantis LR CPK 185 str., teismas byloje esančius įrodymus vertina pagal vidinį savo įsitikinimą, pagrįstą visapusišku ir objektyviu aplinkybių išnagrinėjimu, vadovaudamasis įstatymais. Su teisės aktų tinkamu taikymu teismų praktikoje susijęs proceso šalių pažeistų subjektinių teisių tinkamas apgynimas, teisinės taikos atkūrimas, o taip pat ir pačios teisės suvokimas visuomenėje bei tolimesnių civilinių teisinių santykių raida, atsižvelgiant į teismų praktikos suformuluotas nuostatas.

<sup>215</sup> M. Sriubas. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje// Teisės problemos, 2013, Nr. 1(79). 58-85. P.59.

<sup>216</sup> Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 37-1341.

Analizuojant teismų praktiką, susijusią su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu pacientui padaryta žala, galima teigti, jog šie civiliniai teisiniai santykiai nėra traktuojami vienareikšmiškai ir teisės aktų taikymas nėra vieningas bei sisteminis visose civilinėse bylose. Žinoma, tai galima pateisinti pačių teisės normų nepastovumu (pvz. LR PTIŽSAĮ nuo priėmimo keistas 4 kartus), tačiau galima rasti tokių atvejų, kai nustatomas ir teisės normų taikymo prieštaravimas gana nuosekliai formuojamai Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikai, kuris galimai susijęs su tam tikrų bylų nagrinėjančių teisėjų nepakankamu įsigiliniu į nagrinėjamą bylą ar galima specifinių žinių stoka.

Nors sveikatos priežiūros paslaugų teikimas įtvirtintas dviejuose pagrindiniuose teisės aktuose, - LR CK bei LR PTIŽSAĮ, kurių konkurencijos, dualizmo ir taikymo klausimai buvo išdėstyti anksčiau, nurodant tam tikrų teisės specialistų abejones dėl LR PTIŽSAĮ normų taikymo sveikatos priežiūros paslaugų, kylančių iš sutarties, atveju, tačiau pastebėtina, jog teismų praktikoje LR PTIŽSAĮ normos taikomos visais žalos pacientams atlyginimo bylų nagrinėjimo atvejais. Tačiau įdomesni atvejai, kai teismai, nagrinėdami civilines bylas, nesusijusias su sutartinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, taip pat taiko LR CK nuostatas, nepriklausomai nuo to, kad LR CK 6.725 str. nurodyta, jog šios taisyklės netaikomos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų. Autoriaus nuomone, tai tik dar kartą patvirtina, jog žalos, susijusios su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, atlyginimo teisinis reguliavimas nėra aiškus, ne tik į teismus besikreipiantiems asmenims, bet ir ginčus nagrinėjantiems teismams.

### **3.2. Prievolės šalys praktikoje**

Teisės aktais bei teisės doktrinoje apibrėžta, jog prievolės šalimis, civiliniuose teisiniuose santykiuose, kylančiuose iš žalos, padarytos sveikatos priežiūros paslaugomis, yra pacientas bei sveikatos priežiūros įstaiga, kuriai taikoma netiesioginė atsakomybė už jos darbuotojų neteisėtais (kaltais) veiksmais padarytą žalą. Taip pat, subjektų ratas praplečiamas tuo atveju, kai sveikatos priežiūros įstaiga yra apsidraudusi savo civilinę atsakomybę, nes tokiu atveju, prievolės šalimi pagal draudimo sutarties sąlygas papildomai tampa draudimo kompanija, kuriai taikoma sutartinė atsakomybė. Nors LR CK numatyta, kad žala turi būti atlyginama nukentėjusiajam (t.y. pacientui), tačiau teisę į žalos atlyginimą be paciento, pagal LR CK 6.284 str. turi ir kiti asmenys, patys tiesiogiai nepatyrę žalos. Beje minimas įstatymas numato tik vieną sąlygą, kada žala atlyginama ne pačiam pacientui - fizinio asmens mirties atveju.

Sveikatos priežiūros paslaugų civiliniai teisiniai santykiai gali atsirasti sandorio arba įstatymo pagrindu. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau – LAT), 2004 m. sausio 13 d.



nutartimi<sup>217</sup> aiškiai atribojo pagrindus, kada šie civiliniai teisiniai santykiai atsiranda iš sutarties, o kada iš valstybės įstatymais laiduojamos teisės, tuo pačiu nustatydamas momentą, kada asmuo tampa pacientu. Šioje nutartyje LAT konstatuotos nuostatos taikytinos ne tik valstybinėms sveikatos priežiūros įstaigoms, tačiau ir privačioms įstaigoms, kai jos yra sudariusios sutartis su Valstybinėmis ligonių kasomis dėl valstybės finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų pacientams teikimo. Manytina, jog ši nuostata yra svarbi vertinant civilinės atsakomybės, taikytinos žalos padarymo atveju, rūšies nustatymui, kadangi civilinė atsakomybės, kaip naujos prievolės rūšis priklauso nuo pirminės prievolės rūšies. Minimas LAT išaiškinimas atitinka ir LR PTIŽSAĮ 2 str. 10 d. apibrėžtą paciento sąvoką, nes paciento statusas įgyjamas nuo kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą momento.

Kitas klausimas, kaip teismų praktikoje taikoma netiesioginės civilinės atsakomybės nuostata (LR CK 6.264 str.), ar visada kita žalos atlyginimo šalimi laikoma sveikatos priežiūros įstaiga, o ne pats gydytojas. Šis klausimas LAT buvo paliestas 2001 m. lapkričio 14 d. nutartyje<sup>218</sup>, kurioje LAT pozicija šiuo klausimu buvo sekanti: *”sprendžiant klausimą dėl atsakomybės už žalą, padarytą pacientui, subjekto, t.y. nustatant, kas konkrečiai – ar gydytojas asmeniškai, ar atitinkamas juridinis asmuo – gydymo įstaiga - turi atsakyti, pagrindinę reikšmę turi aplinkybė, kas ir už kokias lėšas teikė sveikatos priežiūros paslaugas. Jeigu šias paslaugas teikė ne privati sveikatos priežiūros įstaiga, o valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros ar visuomenės sveikatos priežiūros viešoji ar biudžetinė įstaiga, o paslaugos buvo apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės (savivaldybės) biudžeto lėšų, tai tokiu atveju teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos. Atsakomybės subjektu tokiu atveju yra sveikatos priežiūros įstaiga, kaip juridinis asmuo, o ne asmeniškai gydytojas. Sveikatos priežiūros įstaiga tokiu atveju atsako ne pagal sutartinės, o pagal deliktinės civilinės atsakomybės taisykles, t.y. pagal CK 484 straipsnį, jeigu dėl žalos atsiradimo yra įstaigos darbuotojų kaltė“.* Taigi, vertinant šią LAT nutartį manytina, kad gydytojas ir asmeniškai galėtų būti atsakomybės už žalą pacientui subjektu, jeigu tokias paslaugas teiktų privati sveikatos priežiūros įstaiga ir jos būtų apmokamos iš paciento asmeninių lėšų. Tačiau, ši pozicija nelaikytina teisinga, nes, pagal galiojantį teisinį reglamentavimą, gydytojas, nepriklausomai nuo to ar dirba valstybinėje, ar privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje ir nepriklausomai nuo to, ar paslaugos teikiamos už paciento ar už valstybės

---

<sup>217</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje VŠJ Kauno centro poliklinika v. D.B. ir E.I., Nr. 3K-7-24/2004. Teismų praktika. 2004, 21, <http://www.infolex.lt/tp/24199>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>218</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje L. M. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001. Teismų praktika. 2001, 17, <http://www.infolex.lt/tp/10872>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

lėšas, negali būti savarankišku civilinių teisinių santykių subjektu, kadangi jis paslaugas gali teikti tik sveikatos priežiūros įstaigoje, priešingu atveju, jo veikla būtų laikoma neteisėta.<sup>219</sup>

Panaši pozicija buvo išsakyta Lietuvos apeliacinio teismo (toliau – LApT) nutartyje<sup>220</sup>, kurioje, vertindamas atsakovo apeliacinio skundo vieną iš argumentų, jog atsakovu byloje turėtų būti pati gydytoja, o ne sveikatos priežiūros įstaiga, kadangi gydytoja veikė savo asmeniniais interesais, nurodė, kad „Teismo nustatytų aplinkybių visuma patvirtina, jog teismas turėjo pagrindą išvadai, kad gydytoja ginčo operacijas atliko kaip Centro darbuotoja, todėl atsakovu turi būti laikomas VŠĮ „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras“.

Šioje, LApT nagrinėtoje byloje buvo kilęs ginčas dėl žalos pacientui, padarytos teikiant mokamas paslaugas. Tokiu būdu, autoriaus manymu, buvo pabrėžta teismo nuostata, jog gydytojas, nepriklausomai nuo to ar jis dirba valstybinėje ar privačioje medicinos įstaigoje ir nepriklausomai nuo paslaugų apmokėjimo formos, negali būti tiesiogine žalos, padarytos pacientui teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, šalimi. Jam, kaip sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojui už savo veiksmais padarytą žalą gali atsirasti baudžiamoji<sup>221</sup>, administracinė<sup>222</sup>, drausminė arba materialinė<sup>223</sup>, bet ne civilinė atsakomybė. Taigi, nors gydytojas yra pagrindinis pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo subjektas, jis veikia kaip sveikatos priežiūros įstaigos (juridinio asmens), turinčios teisę teikti licencijuojamas sveikatos priežiūros paslaugas, atstovas.

Išanalizavus teismų sprendimus matyti, kad teismų praktikoje ši pozicija yra nuosekliai formuojama jau eilę metų, nepriklausomai nuo sveikatos priežiūros įstaigos teisinės formos bei paslaugų finansavimo. Tačiau, pasitaiko atveju, kai teismas priima ir priešingą sprendimą. Pvz. 2013 m. gruodžio 11 d., Vilniaus apygardos teismas, apeliacine tvarka nagrinėdamas civilinę bylą<sup>224</sup>, iš sveikatos priežiūros įstaigos bei joje dirbusio gydytojo solidariai priteisė žalos pacientui atlyginimą. Apeliantas (nukentėjusysis) šioje civilinėje byloje rėmėsi LAT nutartimi civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140/2001, teigdamas, jog dėl to, kad medicininės paslaugos buvo teiktos privataus juridinio asmens ir apmokėtos iš fizinio asmens lėšų, civilinė atsakomybė turi būti taikoma ne tik įstaigai, bet ir medikui solidariai, vadovaujantis LR CK 6.279 str. 1 d. nuostatomis. Vilniaus apygardos teismas nustatęs, jog sutartis sudaryta su juridiniu asmeniu dėl

<sup>219</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 16 str., Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 4 str. 2 d.

<sup>220</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. balandžio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje O. A. v. Viešoji įstaiga „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras“, Nr. 2A-159/2007, <http://www.infolex.lt/tp/77863>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>221</sup> Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 89-2741, 142 str. ir 229 str.

<sup>222</sup> Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodeksas// Valstybės žinios. 1985, Nr. 1–1, 434 str.

<sup>223</sup> Lietuvos Respublikos darbo kodeksas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 64-2569, 234 ir 245 str.

<sup>224</sup> Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gruodžio 11 d. nutartis civilinėje byloje K. V. v. UAB „Embriotechnologijų centras“ ir E. B., Nr. 2A-1686-104/2013, <http://www.infolex.lt/tp/795844>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, nurodė, - „*nustačius, kad atsakovai UAB „Embriotechnologijų centras“ ir jo vadovas E. B. ginčo sutartyje numatytą veiklą vertėsi neteisėtai, neturėdami galiojančių licencijų, sutartyje numatytas gydymo būdas neapčiuotas Lietuvoje, dėl tokio gydymo ieškovas nebuvo įspėtas, nebuvo gautas jo rašytinis sutikimas taikyti faktiškai neapčiuotą, t.y. eksperimentinį, gydymo būdą, laikoma, kad žala ieškovui padaryta atsakovo bendrais neteisėtais veiksmais, todėl atsakovai privalo atsakyti solidariai. <...> dabartiniu metu atsakovui UAB „Embriotechnologijų centras“ pradėta likvidavimo procedūra, todėl teismo sprendimas priteisti ieškovui 28 000 Lt tik iš likviduojamos įmonės prieštarauja teisingumo principui. Net jeigu ieškovas ir nereikalautų atsakovų solidariosios atsakomybės, tai šio konkrečiu atveju nustatytų faktinių bylos aplinkybių pagrindu teismas ex officio turėjo pagrindą taikyti atsakovams solidariąją atsakomybę, ginant ieškovo, kaip nukentėjusio nuo atsakovų nusikalstomų veiksmų, teises, o tuo pačiu ir viešąjį interesą.“ Kaip matyti teismas, netaikė LR CK 6.264 str. nuostatų, o sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo veiksmus traktavo kaip atskiro žalą padariusio subjekto veiksmus, be to rėmėsi teisingumo principu, nes sveikatos priežiūros įstaigos būklė realiai suponavo prielaidą, jog ji nėra pajėgi atlyginti padarytą žalą. Toks teismo sprendimas yra labai abejotinas ir būtų įdomu jei tokioje situacijoje savo poziciją pareikštų LAT, nes autoriaus manymu, teismas šioje byloje peržengė savo įgaliojimų ribas. LAT bylų, kuriose medikas būtų pripažintas privalančiu atlyginti žalą subjektu, rasti nepavyko, todėl manytina, kad pavienis teismo sprendimas neturės neigiamos įtakos formuojant pagrindinius atsakomybės principus sveikatos priežiūros srityje.*

Nors galiojantis teisinis reglamentavimas numato žalos atlyginimą ne tik pacientui, bet ir tretiesiems asmenims, tačiau tokia galimybė numatyta tik vieninteliu atveju – t.y. kai nukentėjęs asmuo miršta. LR CK 6.284 str. 1 d. apibrėžtas tokiu atveju galinčių reikalauti žalos atlyginimo trečiųjų asmenų ratas. Analizuojant teismų praktiką, pastebėtina, kad Lietuvoje teismai praplėtė teisę į žalos atlyginimą turinčių asmenų ratą, pripažindami jog ne tik pacientui ir ne tik jo mirties atveju gali būti atlyginama neturtinė žala. Viena iš pirmųjų civilinių bylų, kuria išplėstas teisę į neturtinės žalos atlyginimą turinčių asmenų ratas, buvo LAT 2005 m. balandžio 18 d. nutartis<sup>225</sup>. Šioje civilinėje byloje LAT pripažino tėvų teisę į neturtinės žalos atlyginimą dėl jų naujagimių sunkaus kūno (nors naujagimiai išliko gyvi) sužalojimo. Nors kasatorius motyvavo, kad tėvams įstatymas nenumato teisės į žalos atlyginimą, tačiau LAT nuomone „*su sužalotu asmeniu susijusiems asmenims (tėvams, vaikams, sutuoktiniui) gali būti padaryta rimta neturtinė žala, pasireiškianti dideliu neigiamu poveikiu. Pirmiausia tai pasakytina apie asmenis, kurie emociškai labai susiję su nukentėjusiuoju. Tai – tėvai, vaikai, sutuoktiniai, kurių tarpusavio*

<sup>225</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje L. Z. , M. Z. , V. Z. , G. Z. V. Všį Marijampolės ligoninė, Nr. 3k-7-255/2005. Teismų praktika. 2005, 24, <http://www.infolex.lt/tp/49625>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

santykiai yra labai glaudūs. Ar jie tokie yra, turi būti sprendžiama kiekvienu konkrečiu atveju. <...> Naujagimių didelio sužalojimo atveju neturtinė žala buvo padaryta jiems patiems, jų tėvui, kaip priverstiniam donorui, ir tėvams dėl ypatingo dvasinio ir fizinio vaikų ir tėvų ryšio. Asmeniui, kuris pats nepatyrė fizinių sužalojimų, bet išgyveno dėl jo bejėgių naujagimių sužalojimo, teisingumo sumetimais neturtinė žala gali būti priteisiama pagal konkrečios bylos aplinkybes. Išplėstinės teisėjų kolegijos nuomone, šioje byloje teisingumo, sąžiningumo ir protingumo reikalavimai nebuvo pažeisti (CK 1.5 straipsnis).“ Ši LAT pozicija vertintina nevienareikšmiškai. Nors viena vertus, teismas pripažino asmens Konstitucinę teisę į visišką žalos atlyginimą, tačiau, kita vertus LAT sprendimas dėl subjektų rato išplėtimo kelia abejonių dėl savo motyvacijos, nes neturtinė žala, kuri gali būti priteista tik įstatymo numatytais atvejais, buvo priteista vadovaujantis tik teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principais. Manytina, kad toks LAT subjektų rato, galinčių pretenduoti į žalos atlyginimą kartu su pacientu, praplėtimas turėjo tam tikrą teorinių sprendimo pagrindimo trūkumą, kadangi neturtinė žala iš esmės yra asmeninio pobūdžio, o jei teismai gali priiminėti sprendimus tik remdamiesi principais, tokiu atveju, įstatymų nuostatos nebetenka reikšmės.

2005 m. balandžio 25 d. LAT nutartyje<sup>226</sup>, nagrinėjant motinos reikalavimą dėl neturtinės žalos jai atlyginimo už neigiamus išgyvenimus, dėl sūnaus sveikatos sužalojimo sveikatos priežiūros įstaigoje, LAT, priešingai nei ankstesnėje nutartyje, pasisakė, kad „neturtinės žalos atlyginimui būdingas išimtinis reglamentavimas, t. y. neturtinė žala atlyginama tik įstatymo numatytais atvejais (CK 6.250 straipsnio 2 dalis). Neturtinė žala pagal savo pobūdį yra asmeninė žala, t. y. ji tiesiogiai susijusi su asmeniu, neatskiriama nuo jo asmenybės ir priklauso nuo jo paties išgyventų emocijų. <...> Kadangi, kaip minėta, neturtinė žala yra asmeninio pobūdžio, tai kiti asmenys, kurie nėra nukentėjusieji, bet susiję su asmeniu, patyrusiu tokią žalą, teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi tik išimtiniais atvejais.“ Kaip matyti, LAT šioje nutartyje sugrįžo prie teisinio reglamentavimo nuostatų, tačiau tuo pačiu, lyg apgindamas savo ankstesnę poziciją, pabrėžė, kad išimtiniais atvejais, ir tretieji asmenys turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą. Deja kriterijų, kuriais būtų galima vertinti tokį išimtinumą ir patirtų dvasinių išgyvenimų dydį, taip pat nenustatė.

Pabrėžtina ir tai, kad LAT subjektų, galinčių reikalauti neturtinės žalos atlyginimo, ratą praplečia ne tik sveikatos sužalojimo atveju, tačiau ir gyvybės pacientui atėmimo atveju. Pvz. LAT 2007 m. spalio 8 d. nutartyje<sup>227</sup> dėl ieškovės reikalavimo priteisti jai neturtinę žalą dėl

<sup>226</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje A. D. ir B. D. v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005, <http://www.infolex.lt/tp/49637>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>227</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje V. M. v. I. M., UADB „Ergo Lietuva“, Nr. 3K-3-364/2007, <http://www.infolex.lt/tp/81283>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

sūnaus mirties, jam žuvus eismo įvykyje, nurodė, kad „*teismai pagrįstai kaip vieną iš kriterijų, turinčių reikšmės ieškovės patirtos neturtinės žalos dydžiui nustatyti, nurodė ieškovės artimą ryšį su dėl sužalojimų eismo įvykyje mirusiu pilnamečiu sūnumi. <...> pagal Sveikatos sistemos įstatymą asmens sveikata suprantama ne tik pagal tai, kad nėra ligų, fizinių defektų, bet ir atsižvelgiant į psichinę, dvasinę, socialinę asmens gerovę, be to, pripažįstant asmens teisę į šeimą, kuri pagal Konstitucijos 38 straipsnį yra valstybės saugoma vertybė.*“ Taip pat, LAT 2008 m. gruodžio 10 d. nutartyje<sup>228</sup> konstatavo, kad „*neturtinės žalos atlyginimo srityje visiško žalos atlyginimo principas objektyviai negali būti taikomas visa apimtimi, nes neturtinės žalos tiksliai įvertinti pinigais neįmanoma. Įstatyme nustatyta piniginė kompensacija, kuria siekiama kiek įmanoma teisingiau kompensuoti dėl nukentėjusiojo mirties patirtą neturtinę žalą jo sutuoktiniui, vaikams arba tėvams, tačiau tik tuo atveju, jeigu šie tikrai palaikė draugiškus šeiminius santykius iki pat mirties.*“ Kartu LAT pabrėžia ir asmenų Konstitucinę teisę į šeimą, kaip vieną iš neturtinės žalos atlyginimo tretiesiems asmenims, pagrindų. 2009 m. kovo 16 d. civilinėje byloje, LAT konstatavo, jog „*netekęs artimojo, žmogus netenka ir savo ankstesnių vaidmenų, kuriais jis buvo susietas su mirusiuoju (tėvo, motinos, vaiko). Netekus vaiko yra nutraukiamas ryšys, susijęs su tėvų praeitimi, dabartimi ir natūraliai laukiama ateitimi. Vaikai yra kiekvienų tėvų viso gyvenimo realybės dalis, todėl, kai jos netenkama, tėvų pasaulis negrįžtamai sukrečiamas ir keičiasi, o tais atvejais, kai ši netektis yra netikėta, dvasinės netekties skausmas yra ypač didelis ir komplikotas. <...> Teisėjų kolegija taip pat pažymi, kad dėl šios vertybės pažeidimo (sūnaus mirtimi) buvo pažeista ir kita vertybė – asmens teisė į šeimą, kuri pagal Konstitucijos 38 straipsnį yra valstybės saugoma.*“

Kaip matyti LAT, formuodamas neturtinės žalos atlyginimo galinčius reikalauti subjektus, jų ratą nuo išvardintų LR CK 6.284 str. praplėtė bei įtraukė ir kitus artimus asmenis, nepriklausomai nuo to ar jiems reikalingas išlaikymas ar ne, vertindamas pagal asmenų artimą ryšį su nukentėjusiuoju ir dėl to jų patirtais išgyvenimais, bei jų Konstitucinę teisę į šeimą. 2010 m. vasario 23 d. LAT nutartyje<sup>229</sup> pripažino teisę į neturtinės žalos atlyginimą ne tik mirusiosios nepilnametei dukrai, bet ir pacientės tėvams. LAT nutartyje nurodė, kad atsižvelgiant į „*Lietuvos Respublikos Konstitucijos 30 straipsnio 2 dalį, Lietuvos Aukščiausiajame Teisme formuojamą CK 6.284 straipsnio 1 dalies nuostatą dėl asmenų, turinčių teisę į neturtinės žalos atlyginimą, aiškinimo ir taikymo praktiką <...> teisę į neturtinės žalos atlyginimą fizinio asmens mirties atveju turi ir mirusiojo tėvai, nepaisant darbingumo ir išlaikymo arba teisės gauti iš*

<sup>228</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. gruodžio 10 d. nutartis civilinėje byloje D. G. ir V. G. v. AB „(duomenys neskelbtini)“, Nr. 3K-3-556/2008, <http://www.infolex.lt/tp/91533>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>229</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje I. J., M. Č. ir J. Č. v. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-59/2010, <http://www.infolex.lt/tp/151536>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

*mirusiojo išlaikymą faktų egzistavimo, jeigu santykiai su mirusiuoju buvo gana artimi ir glaudūs. Tokie santykiai savaime nėra tapatūs giminystės santykiams (ryšiui), dėl to mirusiojo tėvai, reikšdami reikalavimus dėl neturtinės žalos atlyginimo, turi įrodyti tokių santykių egzistavimo faktą, jų (santykių) objektyviuosius ir subjektyviuosius aspektus.“ Kitoje LAT nutartyje<sup>230</sup>, dėl gydytojų kaltės mirus sūnui, priteisdamas tėvams neturtinės žalos atlyginimą taip pat atkartojo teisę į visavertę šeimą, kaip pagrindą žalos galinčių reikalauti subjektų rato praplėtimui.*

*Pavyzdžiui Panevėžio apygardos teismas, 2012 m. kovo 14 d. sprendime<sup>231</sup>, priteisdamas motinai žalos atlyginimą dėl sūnaus mirties konstatavo, jog „CK6.284 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad fizinio asmens mirties atveju teisę į žalos atlyginimą turi asmenys, kurie buvo mirusiojo išlaikomi arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą <...> Kasacinis teismas yra nurodęs, kad šioje normoje nurodytų asmenų ar jiems taikomų kriterijų išvardijimas neturi būti suprantamas kaip kitų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą ribojimas, nes joje nesuformuluotas aiškus asmenų, nenurodytų šioje normoje, teisės gauti neturtinės žalos atlyginimą ribojimas. <...> Sprendžiant neturtinės žalos reikalaujančių asmenų tarpusavio santykių pobūdį, būtina nustatyti ar mirusiojo ir jo giminaičių santykiai buvo draugiški iki mirties, ar jie buvo nuolatinio pobūdžio, emociškai tvirti, nuoširdūs, artimi.“*

*Tačiau, tokia teismų pozicija nėra pastovi. 2009 m. kovo 2 d. LAT nutartyje<sup>232</sup>, situoktinei reikalavus neturtinės žalos atlyginimo už situoktinio mirtį dėl gydytojų kaltės, LAT išdėstė sekančią poziciją: „Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 straipsnį pacientas turi teisę į žalos atlyginimą, o pacientui mirus – mirusiojo situoktinis. Jis turi teisę ir į neturtinės žalos atlyginimą, tačiau kasacinis teismas formuoja praktiką, kad ne pats nukentėjęsysis, o kitas asmuo, kuris su juo artimai susijęs, teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi išimtiniais atvejais. Ta aplinkybė, kad pacientui tinkamai nebuvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, ne visada reiškia, kad teisę į neturtinės žalos atlyginimą įgijo ir paciento artimieji. <...> Pagal šias nuostatas paciento situoktinis turi įrodyti jam asmeniškai padarytą neturtinę žalą dėl pareigos teikti pacientui kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas pažeidimo ir priežastinį ryšį tarp sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų nerūpestingumo ir padarytos žalos (CPK 178 straipsnis). Jeigu neturtinė žala atsirado dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kuris nesukėlė paciento mirties, tai mirusiojo paciento situoktinis turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą dėl netinkamo gydymo tik įrodęs, kad jis asmeniškai*

<sup>230</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-553/2013, <http://www.infolex.lt/tp/762383>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>231</sup> Panevėžio apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2012 m. kovo 14 d. sprendimas civilinėje byloje G. I. v. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, Nr. 2-255-278/2012, <http://www.infolex.lt/tp/730405>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>232</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje A. D. v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė, Nr. 3K-3-92/2009, <http://www.infolex.lt/tp/111502>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

*patyrė nepaprastai didelių išgyvenimų, susijusių su netinkamu gydymo paslaugų teikimu jo sutuoktiniui – pacientui.*“ LApT, 2013 m. kovo 28 d. nutartimi<sup>233</sup> pripažino pagrįstu Kauno apygardos teismo sprendimą dalyje, atmesti mirusio naujagimio tėvo reikalavimą atlyginti jam neturtinę žalą, nes „*ieškovas neturi reikalavimo teisės (CK 6. 283 str. 1 d., 6.284 str. 1 d., Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas).*“ Nors tėvai apeliaciniu skundu su tokia pozicija nesutiko ir apeliavo į aktualią teismų praktiką, bei į faktą jog neturtinė žala padaryta jų naujagimiui mirus, tačiau LApT, priteisdamas neturtinę žalą motinai, paliko pirmos instancijos teismo sprendimą dėl neturtinės žalos nepriteisimo tėvui. Toks teismo sprendimas vertintinas kritiškai, kadangi net netiesioginis priežastinis ryšys bylose dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo laikytinas pagrindu profesinei civilinei atsakomybei atsirasti, o civilinės atsakomybės konstatavimo atveju, teismai turėtų priteisti žalos atlyginimą. Priteisdamas neturtinės žalos atlyginimą motinai, bet ne tėvui, teismas nemotyvavo, kodėl tėvo ryšys su negimusiu naujagimiu nelaikytinas itin artimu ir svarbiu, priešingai nei motinos.

Kaip matyti iš analizuotos teismų praktikos, ji nėra vienoda ir vienareikšmiška. Todėl, atsižvelgiant į tai, kad teismai išplėsdami šalių, turinčių teisę į žalos atlyginimą, ratą, neabejotinai išplečia civilinės atsakomybės apimtį, siekiant vieningo teisės į žalos atlyginimą tokiems asmenims traktavimo, būtų tikslinga įstatymu apibrėžti trečiųjų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą sąrašą.

### **3.3. Pacientui padarytos žalos atlyginimo prielaidos ir sąlygos praktikoje**

Paciento teisė reikalauti jam padarytos žalos atlyginimo, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atsiranda iš kitų paciento teisių, kurias jis įgyja, būdamas pacientu, pažeidimo, kai tokiu pažeidimu pacientui padaroma turtinė, neturtinė arba ir turtinė, ir neturtinė žala. Tokią paciento teisę įtvirtina LR PTIŽSAĮ 13 str. nuostatos. Tačiau, įstatymo sąvokose pateikiamas tik atlygintinos paciento sveikatai padarytos (turtinės ir neturtinės) žalos apibrėžimas (2 str. 2 d.). Tokiu būdu, tarytum sukuriamas prieštaravimas tarp įstatymo normų, kadangi šiame įstatyme akcentuojamas žalos sveikatai (apimant ir žalą gyvybės atėmimo atveju) atlyginimas, visiškai nepasisakant dėl kitų pacientui svarbių vertybių apsaugos galimybių. Paciento teisių sąrašas yra gana platus ir pacientui žala gali būti padaroma ne tik sveikatos ar gyvybės atėmimu, bet ir kitokių vertybių pažeidimu, - pvz. nesuteikiant kokybiškų paslaugų (LR PTIŽSAĮ 3 str.), nesudarant galimybių pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ar specialistą (LR PTIŽSAĮ 4 str.), pažeidžiant teisę į informaciją (LR PTIŽSAĮ 5 str.), teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą (LR PTIŽSAĮ 9 str.) ir kt., tuo pažeidžiant ne tik paciento sveikatą ar atimant gyvybę, bet ir

---

<sup>233</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. kovo 28 d. nutartis, priimta civilinėje byloje S. T. ir G. T. v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, VšĮ „Kauno Šilainių poliklinika“, Nr. 2A-174/2013, <http://www.infolex.lt/tp/652671>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

padarant žalos asmens dvasinėms vertybėms (garbei, orumui, žmogaus privačiam gyvenimui), o pagal LR PTIŽSAĮ 13 str. nuostatas, tokia žala taip pat turėtų būti atlyginta.

Analizuojant teismų praktiką, galima daryti išvadą, jog pagrindiniai reikalavimai dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo yra susiję su išimtinai siaura sritimi – žala atsiradusia dėl sveikatos sutrikdymo (fizinės pacientų sveikatos sužalojimų) arba pacientų mirties. Vis dėl to, pavyko nustatyti keletą atvejų, kada pacientai kreipėsi į teismą dėl žalos, nesusijusios su pakenkimu sveikatai. 2007 m. lapkričio 19 d. nutartimi<sup>234</sup> buvo nagrinėjamas ieškovės apeliacinis skundas, kuriame ieškovė reiškė reikalavimus dėl neturtinės žalos atlyginimo, gydytojai ginekologei nepagrįstai padarius įrašą apie infekcinį susirgimą – žmogaus papilomos virusą. Deja, šioje byloje klausimas dėl neturtinės žalos atlyginimo minimo reikalavimo dalyje nebuvo išnagrinėtas, kadangi pacientė nebuvo įgyvendinusi galiojančios ikiteisminės ginčo nagrinėjimo tvarkos, todėl teismas dėl tokio reikalavimo pagrįstumo nepasisakė.

2010 m. balandžio 13 d. Lietuvos apeliacinis teismas, nagrinėjo civilinę bylą<sup>235</sup>, kurioje buvo sprendžiamas klausimas dėl reikalavimo atlyginti neturtinę žalą ir dėl to, kad gydytojai netinkamai informavimą ieškovę apie jos ligos aplinkybes, gydymo metodus bei atliko ieškovės operacijas be jos sutikimo. Teismas pripažino, jog pacientės teisė į informaciją buvo pažeista, tačiau minimoje nutartyje konstatavo, informacijos nesuteikimas nėra priežastiniame ryšyje su atsiradusia žala, todėl žala neatlygintina.

2013 m. gruodžio 5 d. Panevėžio apygardos teismo nutartimi<sup>236</sup> buvo išnagrinėtas apeliacinis skundas dėl Pasvalio rajono apylinkės teismo sprendimo, kuriuo buvo atmestas ieškovės ieškinys dėl neturtinės žalos atlyginimo paviešinus jos kaip pacientės konfidencialius duomenis iš ligos istorijos be pacientės sutikimo. Tačiau ir šioje byloje klausimas dėl neturtinės žalos atlyginimo iš esmės nebuvo išspręstas, kadangi byla buvo perduota nagrinėti pirmos instancijos teismui iš naujo.

2009 m. balandžio 10 d. LApT nutartyje<sup>237</sup> nagrinėjo ginčą dėl žalos pacientės (nėščiosios) sūnui padarymo gimdymo metu (pacientės manymu, dėl gydytojų kaltės jai gimė neįgalus vaikas), kuriame ji be žalos padarytos sveikatos sutrikdymu reikalavo ir neturtinės žalos dėl netinkamo gydytojų elgesio su ja buvimo sveikatos priežiūros įstaigoje metu. Tačiau, teismas

---

<sup>234</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. lapkričio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje O. K. v. Vilniaus miesto Viešoji įstaiga Naujininkų poliklinika, Nr. 2A-510/2007, <http://www.infolex.lt/tp/82146>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>235</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. balandžio 13 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje G. P. v. Viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 2A-176/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156928>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>236</sup> Panevėžio apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje A. U. v. VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras, Nr. 2A-900-280/2013, <http://www.infolex.lt/tp/777880>, prisijungimo laikas 2014-04-07.

<sup>237</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. balandžio 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 2A-18/2009, <http://www.infolex.lt/tp/119755>, prisijungimo laikas 2014-03-06.



ši pacientės reikalavimą atmetė, motyvuodamas tuo, jog pacientė neįrodė visų būtinų sąlygų civilinei atsakomybei atsirasti. Iš minėtų teismo nutarčių matyti, jog teismų pozicija dėl padarytos žalos atlyginimo pacientams, kai tai nesusiję su žala sveikatai ar gyvybei, nėra vieninga, nors daugeliu iš retų nagrinėtų atvejų teismai pripažįsta, jog neturtinė žala, atsiradusi ne paciento sveikatos sužalojimu ar gyvybės atėmimu, bet kitų paciento teisių pažeidimu, gali būti ginama ir atlyginama, tačiau tik įrodžius civilinei atsakomybei kilti būtinas sąlygas bendrąja tvarka. Kaip nurodė LAT<sup>238</sup> „gydymo įstaigos civilinei atsakomybei atsirasti turi būti nustatytos visos civilinės atsakomybės sąlygos – žala, neteisėti veiksniai, priežastinis ryšys tarp jų ir skolininko kaltė“.

Vertinant medikų neteisėtų veiksmų traktavimą, teismai nuo pat pirmųjų civilinių bylų gana griežtai pasisakė dėl jų veiksmų teisėtumo ar neteisėtumo nustatymo principų. 2001 m. lapkričio 14 d. LAT nutartyje<sup>239</sup>, pasisakydamas dėl gydytojų veiksmų teisinio kvalifikavimo pabrėžė sveikatos priežiūros paslaugų specifiką. Pasak LAT „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. <...> daugeliui profesijų (taip pat ir gydytojo profesijai) būdinga tai, kad jos yra susiję su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims. Dėl šios priežasties tokių profesijų atstovams, kaip jau minėta, yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo, dėmesingumo, rūpestingumo reikalavimai.“ LAT taip pat pabrėžė ir gydytojų prievolės rūšį, konstatuodamas, jog „Paprastai gydytojas negali garantuoti, kad bus pasiektas konkretus rezultatas, pavyzdžiui, kad ligonis bus išgydytas. Darytina išvada, kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. <...> Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktu, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis.“ Dar vienas svarbus momentas, kuris buvo paminėtas cituojamoje LAT nutartyje, jog gydytojo „prievolė pasibaigia tik tinkamai ją įvykdžius (CK 244 str.). Todėl prievolė, atsiradusi tarp gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento, pasibaigia tik baigus gydymo kursą ir atitinkamai - nepasibaigia atlikus operaciją, jeigu reikalinga pooperacinė priežiūra ar kontrolė. Taigi pareiga rūpintis pacientu nepasibaigia pacientui išvykus iš ligoninės.“ Tad gydytojo veiksmų teisėtumas arba neteisėtumas vertinamas

<sup>238</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje A. M. ir V. K. v. VŠĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3k-3-511/2004, <http://www.infolex.lt/tp/41403>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>239</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje L. M. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001. Teismų praktika. 2001, 17, <http://www.infolex.lt/tp/10872>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

pagal jo kaip profesionalo prisiimtų profesinių pareigų tinkamą, atsargų, rūpestingą vykdymą arba nevykdymą ne tik pacientui kreipusis į gydytoją ir jį gydant, bet ir po gydymo, jei tai yra būtina pagal šiai profesijai taikomus standartus. Pabrėžtina, jog veiksmų neteisėtumas vertinamas ne tik pagal medicininių paslaugų teikimą nustatančias teisės normas, bet ir pagal gydytojų etikos standartus. Tačiau, kartu teismų praktikoje pabrėžta, jog mediko veiksmais pacientas negali tikėtis konkretaus rezultato arba jo nepasiekus, gydytojo veiksmus iš karto vertinti kaip neteisėtus. Teismai nuosekliai konstatuoja specifinę gydytojų pareigą, nurodydami, jog „pagrindinė gydytojo pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ligoniui“<sup>240</sup>. „Pacientas pareikšdamas ieškinį medicinos įstaigai dėl jos darbuotojų atliktų netinkamų veiksmų, turi įrodyti pareigos teikti kvalifikuotą ir rūpestingą pagalbą pažeidimą.“<sup>241</sup> Be to, LAT nurodo, jog „profesionalui yra taikomi didesni atidumo, rūpestingumo, atsargumo standartai. Taigi profesionalo veiksmų neteisėtumą gali lemti bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas ir pan. Pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Taigi, sprendžiant dėl neteisėtumo, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas.“<sup>242</sup>

<sup>240</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje A. D. ir B. D. v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005, <http://www.infolex.lt/tp/49637>, prisijungimo laikas 2014-03-05; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-478/2008. Teismų praktika. 2008, 30, <http://www.infolex.lt/tp/89766>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. VŠĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-77/2010, <http://www.infolex.lt/tp/150399>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje I. J., M. Č. ir J. Č. v. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-59/2010, <http://www.infolex.lt/tp/151536>, prisijungimo laikas 2014-03-05; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-553/2013, <http://www.infolex.lt/tp/762383>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>241</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje A. D. ir B. D. v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005, <http://www.infolex.lt/tp/49637>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>242</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje L. M. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001. Teismų praktika. 2001, 17, <http://www.infolex.lt/tp/10872>, prisijungimo laikas 2014-03-05; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. V. ir D. L. V. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, VŠĮ Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K-3-1180/2003, <http://www.infolex.lt/tp/24389>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje J. R. ir Z. R. v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-206/2005, <http://www.infolex.lt/tp/49091>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-478/2008. Teismų praktika. 2008, 30, <http://www.infolex.lt/tp/89766>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje M. P., B. P., I.

LAT taip pat yra akcentavęs, kad „gydytojo profesinės atsakomybės pobūdis yra nulemtas sveikatos, kaip visuomeninės veiklos srities, reikšmingumo ir su tuo susijusios būtinybės garantuoti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visuomenei. Gydytojas, kaip profesionalas, turi specialių žinių, taip pat pripažintą teisę taikyti tokias žinias ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus, todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai. Tai yra esminis profesionalo atsakomybės bruožas.“<sup>243</sup> „Profesionalo veiksmų neteisėtumas gali pasireikšti nepakankamai atidžiu, nepakankamai rūpestingu profesinių pareigų atlikimu. Dėl to teismai tokiose bylose privalo ne tik aiškintis, ar gydytojas parinko tinkamus gydymo metodus, tinkamus medikamentus, bet ir ar jis tinkamus gydymo metodus taikė rūpestingai, atidžiai ir atsargiai.“<sup>244</sup>

Teismų vertinimu, neteisėtų veiksmų atžvilgiu svarbu ne tik ar asmuo veikė pagal jam nustatytus standartus, kadangi „gydytojas, atlikdamas savo profesines pareigas, privalo elgtis rūpestingai ir kvalifikuotai. Žala pacientui gali būti padaroma, kai gydymas teikiamas nekvalifikuotai, taip pat, kai jis teikiamas nerūpestingai. Teismas turi išsiaiškinti, kokia kvalifikacija buvo reikalinga konkretiems gydymo veiksmams atlikti ir ar gydytojas ją turėjo.<...> Žala gali būti padaroma ir aukščiausios kategorijos kvalifikaciją turinčio gydytojo, kuri jam leidžia taikyti įvairius gydymo metodus. Tokiu atveju būtina išsiaiškinti, ar toks asmuo savo pareigas atliko rūpestingai.“<sup>245</sup>

Gydytojo neteisėtų veiksmų (veikimo arba neveikimo) samprata susijusi su jo pareigomis, kurios, kaip matyti yra itin išplėtos, atsižvelgiant į gydytojo profesijos reikšmę, jo turimą pasitikėjimą ir pacientų priklausomumą nuo jo turimų žinių bei kvalifikacijos,

---

P. ir E. P. v. VŠĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-77/2010, <http://www.infolex.lt/tp/150399>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>243</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 3K-3-408/2009, <http://www.infolex.lt/tp/137447>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje R. K. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-170/2011, <http://www.infolex.lt/tp/201317>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>244</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-556/2005, <http://www.infolex.lt/tp/55591>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje R. K. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-170/2011, <http://www.infolex.lt/tp/201317>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), Nr. 3K-3-337/2013, <http://www.infolex.lt/tp/700456>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

<sup>245</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas (buvusi - Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras), Nr. 3K-3-438/2003, <http://www.infolex.lt/tp/8759>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

atsižvelgiant į fiduciarinius paciento ir gydytojo santykius sveikatos priežiūros paslaugų procese. Todėl teismų praktikoje buvo nuosekliai minimas maksimalių mediko profesionalo veiksmų standartas, susijęs su jam keliamai profesiniais bei etiniais reikalavimais. Toks LAT reikalavimų medikui užaukštinimas, be abejonės turi teigiamų bruožų, kadangi susijęs su pacientams keliamą rizika ir vertybių svarba, tačiau, kita vertus, medikas taip pat yra žmogus, kuriam keliami reikalavimai turi tam tikras objektyvias ribas. Todėl, autoriaus nuomone, sveikintina pozicija, kuria teismai, įvedę maksimalų gydytojo veiksmų standartą, taip pat pripažino, jog yra tam tikri objektyvūs faktoriai, dėl kurių mediko pareigos negalima suabsoliutinti. Pavyzdžiui, 2009 m. spalio 13 d. LAT nutartyje nurodė „*kad bendrieji protingumo, sąžiningumo ir teisingumo principai neleidžia gydytojo profesinės atsakomybės suabsoliutinti. Kasacinio teismo praktikoje akcentuojama, kad gydytojo atsakomybė nėra atsakomybė už nepasiektą rezultatą, gydytojo atsakomybė nėra atsakomybė be kaltės. <...> visuotinai pripažintais medicinos praktikos ir mokslo principais ar standartais pagrįsto gydymo pasekmės, kurių negalima buvo išvengti kitu lygiaverčiu efektyviu gydymo metodu, nėra vertinama kaip pacientams padaryta žala. <...> Be formaliųjų teisinių, gydytojo profesinė atsakomybė turi ir objektyvias ribas, jas nubrėžia objektyvūs žmogaus organizme vykstantys biologiniai procesai bei medicinos mokslo ir praktikos raidos lygis ir jų galimybių ribos. Medicina, kaip ir visas visuomenės pažinimo procesas, plėtojasi ir tobulėja, tačiau neišvengiamai tenka susitaikyti su realybės faktu, kad gydytojas gali apsaugoti ne nuo visų ligų, ir ne visos ligos gali būti išgydytos, gydydamas pacientą, gydytojas negali padaryti daugiau nei leidžia medicinos galimybės ir ligonio būklė. Civilinėje atsakomybėje galioja principas **impossibilia nulla obligatio est** (lot. - iš nieko negalima reikalauti to, kas neįmanoma), todėl sprendžiant dėl gydytojų atsakomybės už netinkamą gydymą reikšminga aplinkybė yra ir tai, kokias objektyvias galimybes medicinos mokslo ir praktikos lygis suteikia gydytojui. Jeigu gydytojas savo darbą atliko rūpestingai, atidžiai ir taip, kaip yra tikimasi iš kvalifikuoto gydytojo, bet žala vis dėlto atsirado, nuo atsakomybės gydytojas turi būti atleidžiamas ir žala laikoma atsitiktine.*“<sup>246</sup>

LAT taip pat yra akcentavęs, kad „maksimalių pastangų principas vertinant gydytojo veiksmų atitiktį protingo ir atidaus profesionalo elgesio standartui, nereiškia, jog gydytojas turi

---

<sup>246</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 3K-3-408/2009, <http://www.infolex.lt/tp/137447>, prisijungimo laikas 2014-03-07; taip pat Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. gruodžio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje E. P. v. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika, Nr. 2A-106/2009, <http://www.infolex.lt/tp/146100>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje R. P. ir R. I. VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Nr. 3K-3-59/2011, <http://www.infolex.lt/tp/192890>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), Nr. 3K-3-337/2013, <http://www.infolex.lt/tp/700456>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

*atlikti visus įmanomus tyrimus ir taikyti visus įmanomus gydymo metodus, tai reiškia, kad turi būti įvertinta, ar jis veikė kaip sąžiningas, atidus, atsargus, rūpestingas, kvalifikuotas savo srities specialistas, vadovaudamasis medicinos ir kitų mokslų žiniomis, gydytojų profesinės etikos ir pripažintos praktikos taisyklėmis, teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, nuostatomis.* <sup>247</sup>

Tokiu būdu, mediko specialisto pareigų suabsoliutinimas buvo sugrąžintas iki objektyvaus, su šiuolaikiniu mokslo ir technikos lygiu, bei paciento individualiomis savybėmis susijusių pareigų lygmenis. Vis dėl to, nereikia manyti, jog teismų praktikoje, tokiu būdu buvo atsisakyta maksimalaus gydytojų rūpestingumo standarto.

*Vienoje iš paskutinio laikotarpio LAT nutarčių „teisėjų kolegija pažymi, kad, vertinant gydytojo veiksmus <...>, turi būti taikomas gydytojo veiksmų standartas, t. y. jo veiksmai vertinami ne pagal protingo ir atidaus žmogaus, bet pagal protingo ir atidaus profesionalo elgesio standartą.* <sup>248</sup>

Pavyzdžiui 2003 m. gruodžio 8 d. LAT nutartyje<sup>249</sup> buvo aiškiai išdėstyta LAT pozicija, nurodant, jog „*valstybė turi realiai užtikrinti, kad asmenims būtų suteikiamos medicininės paslaugos, atitinkančios pasiektą mokslo lygį, nepažeidžiant medicinos etikos reikalavimų ir nepadarant asmeniui žalos. Jei tokių nuostatų nesilaikoma, tai yra pagrindo išvadai dėl sveikatos priežiūros priimtimumo neužtikrinimo. Medicinos įstaigos, teikdamos sveikatos priežiūros paslaugas, turi vykdyti prievolę, vadovaudamiesi maksimalių pastangų principu. <...> Ligos sudėtingumas ar medicinos priežiūros teikimo priemonių nepakankamumas nėra laikomas nenugalimos jėgos aplinkybe.* <sup>250</sup>

Ši medikų maksimalių pastangų principo bei jų objektyvių galimybių tarpusavio sąveika atsispindi per tinkamą pacientų informavimą apie jų diagnozę, gydymo būdus ir metodus, gydymo prognozę ir kitus pacientui svarbius faktorius, pagal kuriuos pacientas gali apsispręsti

---

<sup>247</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje R. P. ir R. I. VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Nr. 3K-3-59/2011, <http://www.infolex.lt/tp/192890>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), Nr. 3K-3-337/2013, <http://www.infolex.lt/tp/700456>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

<sup>248</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), Nr. 3K-3-337/2013, <http://www.infolex.lt/tp/700456>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

<sup>249</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. V. ir D. L. V. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, VŠĮ Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K-3-1180/2003, <http://www.infolex.lt/tp/24389>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>250</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. V. ir D. L. V. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, VŠĮ Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K-3-1180/2003, <http://www.infolex.lt/tp/24389>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

dėl sutikimo ar atsisakymo gydytis, pasirenkamo gydymo metodo ar jam gydyti naudojamų priemonių arba medikamentų (LR PTIŽSAĮ 5 str., 14-17 str., LR CK 6.727 str. 6.729 str.).

LApT vienoje iš nutarčių, kurioje medikų veiksmų neteisėtumo klausimas buvo susijęs su netinkamų gydymui medžiagų panaudojimu, neinformavus apie tai paciento, yra pasisakęs, jog „aplinkybė, kad atsakovas pirmosios operacijos atlikimo metu tokių plokštelių neturėjo, neatleidžia jo nuo pareigos informuoti apie tai pacientą, nes LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad pacientas turi teisę į informaciją apie [...] gydymo metodus ir gydymo prognozę. <...> Kasacinio teismo praktikoje ne kartą yra pažymėta, kad pagrindinė gydytojo pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ligoniui, pacientą ir gydytoją siejančios prievolės turinį sudaro ne pareiga garantuoti tam tikrą konkretų rezultatą, bet pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį.“<sup>251</sup>

Dar 2001 m. lapkričio 14 d. LAT nutartyje buvo akcentuota, jog pacientas privalo gauti visapusišką ir absoliučiai tikslią informaciją apie numatomus „gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus gydymo padarinius.“<sup>252</sup> Medikas gali būti pripažintas kaltu net ir turėdamas paciento sutikimą, jeigu sutikimas gautas pilnai neįvykdžius paciento informavimo pareigos. Kitoje byloje<sup>253</sup> LApT pripažino, kad gydytojas atliko neteisėtus veiksmus, nes pacientė nebuvo tinkamai informuota apie galimas operacijos rizikas, tad operacija atlikta be pacientės sutikimo. 2005 m. kovo 30 d. LAT nutartyje buvo konstatuota, jog „Lietuvos teisė aiškiai įtvirtina nuostatą, kad bet kuri operacija pacientui gali būti daroma tik pacientui sutikus <...>. Toks reikalavimas paaiškinamas asmens autonomijos principu, pagal kurį tik pats pacientas turi teisę priimti sprendimus dėl jo gydymo. Gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę. Asmens operacija be jo sutikimo galima tik išimtiniais ir įstatyme numatytais atvejais, pavyzdžiui, kai medicinos pagalba teikiama būtinojo reikalingumo atveju (avarijos, nelaimingo atsitikimo ir pan.) ir yra būtina gelbėti paciento gyvybę, o šis dėl savo sveikatos būklės nepajėgia išreikšti valios. <...> Tam, kad paciento sutikimas būtų galiojantis ir sukeltų tam tikrų teisinių padarinių, būtina, kad jis būtų duotas pacientui ar jo atstovui pagal įstatymą prieš tai gavus visapusišką informaciją. Tai reiškia, kad teisinių padarinių sukelia tik informuotas sutikimas, t. y. sutikimas, gautas po to, kai gydytojas pacientui suteikė išsamią

<sup>251</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. kovo 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje A. R. v. VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, Nr. 2A-172/2010, <http://www.infolex.lt/tp/155471>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

<sup>252</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje L. M. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001. Teismų praktika. 2001, 17, <http://www.infolex.lt/tp/10872>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>253</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2003 m. liepos 18 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. V. ir D. L.V. v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, VŠĮ Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, LR Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-130/2003, <http://www.infolex.lt/tp/39376>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

*informaciją apie siūlomų gydymo metodų esmę, pobūdį, alternatyvių gydymo metodų galimybę ir pan.*<sup>254</sup> 2010 m. gegužės 25 d. nutartyje, LAT išaiškino, jog paciento sutikimas gali būti tinkamu tik tinkamo informavimo atveju, o tinkamai neinformavus paciento, net ir rūpestingas paslaugų suteikimas gali lemti sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybę už tokius mediko veiksmus. Bet koks gydymas be paciento ar jo atstovų sutikimo pats savaime yra neteisėtas, o kiekvienas kvalifikuotas ir rūpestingas gydytojas turi žinoti savo pareigą visapusiškai atskleisti informaciją apie tai, kokie bus naudojami gydymo metodai.<sup>255</sup> Toks teismų požiūris į informacijos pacientui suteikimo pareigą tinkamai atspindi teisės doktriną ir iš dalies prieštarauja naujausiai teisės aktuose išdėstyta liberaliai pozicijai, kurioje įtvirtinta paciento informuoto sutikimo prezumpcija. Norėtusi tikėti, kad teismai ir toliau laikysis nusistovėjusios teisės taikymo ir aiškinimo praktikos šioje srityje ir įstatymų leidėjas taip pat supras, jog turinys yra svarbesnis nei forma.

Kita vertus, ir šiuo metu informavimo pareiga nėra suabsoliutinta. 2013 m. birželio 26 d. LAT nutartyje<sup>256</sup> nagrinėtas ieškovo argumentas, jog pacientei nebuvo suteikta visapusiška informacija apie alternatyvius gydymo metodus ir gydyta be pacientės sutikimo. Tačiau LAT su tokia pozicija nesutiko, nes buvo nustatyta, jog jokių alternatyvių gydymo būdų medikai pasiūlyti negalėjo, kadangi tokių būdų nebuvo. Kitaip tariant, teismas pripažino, jog negalima informuoti apie tai, kas neegzistuoja. 2014 m. kovo 3 d. LApT nutartyje<sup>257</sup>, teismas nurodė, kad ir informavimo pareiga turi tam tikras objektyvias ribas, akcentuodamas, kad „*visų įmanomų pasireikšti individualaus organizmo reakcijų ir profesionaliai atsakingas bei rūpestingas gydytojas, net ir turėdamas pakankamai duomenų apie pacientą, objektyviai numatyti ne visada turi galimybes.*“

Kita vertus, nors dažniausiai LAT laikėsi pozicijos, kad paciento netinkamas informavimas savaime yra neteisėtas veiksmas, tačiau yra pasisakęs ir priešingai. Pavyzdžiui, 2010 m. lapkričio 29 d. nutartyje<sup>258</sup>, teismas pasisakė, jog „*sprendžiant klausimą dėl tinkamo*

---

<sup>254</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje J. R. ir Z. R. v. VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-206/2005, <http://www.infolex.lt/tp/49091>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>255</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K-3-236/2010. Teismų praktika. 2010, 34, <http://www.infolex.lt/tp/161828>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

<sup>256</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), Nr. 3K-3-337/2013, <http://www.infolex.lt/tp/700456>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

<sup>257</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. kovo 3 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. T. v. VŠĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė (buvusi VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė) ir „BTA Insurance Company“ SE (buvęs BTA Draudimas), Nr. 2A-259/2014, <http://www.infolex.lt/tp/804685>, prisijungimo laikas 2014-04-07.

<sup>258</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje G. P. v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 3K-3-474/2010, <http://www.infolex.lt/tp/181427>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

*informavimo ir gydymo įstaigos teisinės atsakomybės, nepakanka konstatuoti faktą, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimai, tačiau reikia įvertinti ir aplinkybes, ar tai nulėmė paciento sveikatos pablogėjimą arba mirtį.<...>Nors apeliacinės instancijos teismas konstatavo, kad pacientei nebuvo tinkamai suteikta informacija apie jos sveikatos būklę (juolab kad minėta, jog nebuvo nustatyta konkrečios formos ir tvarkos, kaip pacientas turėjo būti informuotas apie sveikatos būklę, o ligos istorijoje buvo pacientės parašas), tačiau, vertinant gydytojų veiksmų visumą, darytina išvada, jog nagrinėjamoje byloje įstatymo reikalavimo pažeidimai vertintini labiau kaip formalūs, nekeičiantys pasirinkto gydymo metodo padarinių, t. y. nors pacientė nebuvo tinkamai informuota apie sveikatos būklę, tačiau, gelbstint jos gyvybę, buvo pasirinktas geriausias ligos gydymo metodas.“ Autoriaus manymu, tokia LAT pozicija susijusi ir su tuo, jog specialiajame pacientų teises numatančiame įstatyme ilgą laiką nebuvo detalizuota, kokia forma pacientas turėtų būti informuojamas apie jam teikiamas paslaugas. Kitaip tariant, praktikoje iškyla teisės aktų nepastovumo bei neišbaigtumo problema, o tokiu atveju, įstatymo spragas privalo užpildyti teismai.*

Kaip matyti iš paminėtų nutarčių civilinėse bylose, dažniausiai neteisėtų gydytojų veiksmų įrodinėjimas susijęs su nekokybiškomis bei nekvalifikuotomis sveikatos priežiūros paslaugomis, teigiant jog medikai padarė ne viską ką galėjo arba turėjo padaryti, arba įrodinėjant, kad medikai nesuteikė visapusiškos ir būtinos informacijos apie gydymą ir galimą riziką, gydymo veiksmus atliko be paciento informuoto sutikimo, tačiau iki šiol, labai mažai dėmesio skirta vertinant medikų elgesį su pacientais arba jų asmeninių duomenų apsaugą ar kitus su sveikata ir gyvybe nesusijusius žalos aspektus.

Pabrėžtina, kad LAT, o taip pat ir Lietuvos apeliacinio teismo praktikoje ne kartą konstatuota, kad nustatant gydytojų neteisėtus veiksmus, bei „konkrečių gydytojų veiksmų (neveikimo) atitikties sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo veiksmų standartui klausimas reikalauja specialiųjų žinių“<sup>259</sup> Todėl, „sprendžiant dėl gydytojų veiksmų diagnozuojant ligą ir atliekant tyrimus teisėtumo, reikšmingi įrodymai yra teismo medicinos ekspertizės išvada, taip pat rašytiniai įrodymai, kuriuose pateikiami duomenys, gauti atlikus reikalingus tyrimus ir

---

<sup>259</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje R. P. ir R. I. VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Nr. 3K-3-59/2011, <http://www.infolex.lt/tp/192890>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje R. K. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-170/2011, <http://www.infolex.lt/tp/201317>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), Nr. 3K-3-337/2013, <http://www.infolex.lt/tp/700456>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. kovo 3 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. T. v. VŠĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė (buvusi VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė) ir „BTA Insurance Company“ SE (buvęs BTA Draudimas), Nr. 2A-259/2014, <http://www.infolex.lt/tp/804685>, prisijungimo laikas 2014-04-07.



*pritaikius specialiąsias žinias, atitinkamos srities specialistų paaiškinimai. <...> Teisėjų kolegija taip pat atkreipia dėmesį į tai, kad, nors sveikatos priežiūros paslaugų kokybę tam tikra dalimi nulemia tai, ar gydytojas tiksliai žino, kokius tyrimus reikia atlikti, t. y. ar yra nustatyta gydymo metodika, kuria gydytojas turėtų vadovautis, tačiau vertinant, ar paslauga buvo teikta tinkamai, nenukrypstant nuo sąžiningo, protingo ir apdairaus profesionalo veiksmų standarto, vien metodikos buvimas ir jos laikymasis ar nesilaikymas ne visada gali lemti išvadą dėl gydytojų veiksmų teisėtumo, nes kiekvienos ligos atvejis yra individualus, taigi visais atvejais pagrindinis kriterijus turėtų būti medicinos mokslas, o įrodymų šaltinis – specialiosiomis medicinos mokslo žiniomis paremtos įrodinėjimo priemonės.<sup>260</sup> Ir nors „ekspertų išvada nėra nekvestionuojamas įrodymas, bet ji taip pat negali būti paneigta vien bendro pobūdžio teiginiais, abejonės dėl jos pagrįstumo taip pat turi pareikštos remiantis objektyviais bylos duomenimis.“<sup>261</sup>*

Turbūt geriausiai veiksmų teisėtumo ar neteisėtumo vertinimo ypatybes apibrėžia 2004 m. vasario 18 d. LAT nutartis, kurioje teigiama, kad „veiksmų teisėtumas ar neteisėtumas nustatomas analizuojant jų santykį ne su pasekmėmis, o su teise. Todėl tais atvejais, kai tam tikrų pareigų atlikimą reglamentuoja specialūs įstatymai, kiti teisės aktai (pvz., pareiginės instrukcijos), profesinės etikos taisyklės, vertinant tokias pareigas ėjusio žalą padariusio asmens veiksmus, reikia vadovautis ne tik bendrąsias deliktinės atsakomybės taisykles nustatančiomis CK normomis, bet ir kitais šaltiniais. Gydytojo profesinių pareigų atlikimas apima ir teisinius, ir moralinius aspektus (tai numato minėtieji Sveikatos sistemos įstatymas, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Hipokrato priesaika ir kt.). Dėl gydytojų profesinės atsakomybės ypatumų yra aktuali vieningos teismų praktikos nagrinėjant turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo bylas problema.“<sup>262</sup> Vis dėl to manytina, kad vieningos praktikos taikymo problema išlieka iki šiol, ypačiai žemesnės instancijos teismuose.

Aktualioje LR PTIŽSAĮ redakcijoje galioja sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė esant jos darbuotojų (gydytojų) kaltei. Didžioji dalis teismų sprendimų, medikų profesinę civilinę atsakomybę sieja su deliktine civiline atsakomybe, kuriai atsirasti yra būtina kaltė. Kaltė itin glaudžiai susijusi su gydytojo neteisėtais veiksmais, kuriuos konstatavus, laikoma jog yra ir mediko kaltė, nes kaltė preziumuojama. 2001 m. lapkričio 14 d. LAT nutartyje buvo pasisakyta

<sup>260</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje R. P. ir R. I. VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Nr. 3K-3-59/2011, <http://www.infolex.lt/tp/192890>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

<sup>261</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. kovo 3 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. T. v. VŠĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė (buvusi VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė) ir „BTA Insurance Company“ SE (buvęs BTA Draudimas), Nr. 2A-259/2014, <http://www.infolex.lt/tp/804685>, prisijungimo laikas 2014-04-07.

<sup>262</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje O. R., M. R., V. R., J. K. ir N. K. v. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, VŠĮ Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-16/2004, <http://www.infolex.lt/tp/24094>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

dėl gydytojų kaltės kvalifikavimo.<sup>263</sup> Analogiškos pozicijos buvo nuosekliai laikomasi ir vėlesniuose teismų sprendimuose bei nutartyse.<sup>264</sup> Be to, „gydytojo veiksmų neteisėtumas ir kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, gali būti konstatuojami esant lengvesnio laipsnio pareigos elgtis rūpestingai ir apdairiai pažeidimui negu įprastu civilinės atsakomybės atveju“<sup>265</sup>

Nors dažniausiai teismai sveikatos priežiūros įstaigos civilinę atsakomybę laiko deliktine ir pripažįsta jog tam, kad žala būtų atlyginta, būtinos visos civilinės atsakomybės sąlygos<sup>266</sup>, nepriklausomai ar paslaugos buvo teikiamos privačioje ar valstybinėje įstaigoje ir nepriklausomai nuo to iš kokių lėšų jos buvo teikiamos, tačiau pasitaiko ir tokių atvejų, kada teismų sprendimuose konstatuojama, kad sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė turi būti atlyginama be kaltės. Tarkime, 2009 m. rugpjūčio 26 d. nutartyje, kurioje ginčas buvo kilęs dėl

<sup>263</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje L. M. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001. Teismų praktika. 2001, 17, <http://www.infolex.lt/tp/10872>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>264</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2008 m. spalio 6 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje A. D. v. VŠJ Panevėžio apskrities ligoninė, Nr. 2A-365/2008, <http://www.infolex.lt/tp/89619>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. gruodžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje V. T. ir V. T. VŠJ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, Nr. 2A-52/2009, <http://www.infolex.lt/tp/143206>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje I. J., M. Č. ir J. Č. v. VŠJ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-59/2010, <http://www.infolex.lt/tp/151536>, prisijungimo laikas 2014-03-05; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. VŠJ Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠJ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-553/2013, <http://www.infolex.lt/tp/762383>, prisijungimo laikas 2014-03-05 ir pan.

<sup>265</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje I. J., M. Č. ir J. Č. v. VŠJ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-59/2010, <http://www.infolex.lt/tp/151536>, prisijungimo laikas 2014-03-05

<sup>266</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. VŠJ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-478/2008. Teismų praktika. 2008, 30, <http://www.infolex.lt/tp/89766>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. VŠJ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 3K-3-408/2009, <http://www.infolex.lt/tp/137447>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje V. D. v. VŠJ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, VŠJ Kėdainių ligoninė, Nr. 3K-3-170/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156885>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje R. K. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠJ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-170/2011, <http://www.infolex.lt/tp/201317>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje R. P. ir R. I. VŠJ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VŠJ Karoliniškių poliklinika, VŠJ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Nr. 3K-3-59/2011, <http://www.infolex.lt/tp/192890>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Vilniaus apygardos teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2012 m. sausio 6 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-159-648-2012, <http://www.infolex.lt/tp/332869>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2012 m. lapkričio 16 d. nutartis civilinėje byloje G. A. v. VŠJ Kauno apskrities ligoninė, Nr. 3K-3-489/2012, <http://www.infolex.lt/tp/482151>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. VŠJ Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠJ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-553/2013, <http://www.infolex.lt/tp/762383>, prisijungimo laikas 2014-03-05; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), Nr. 3K-3-337/2013, <http://www.infolex.lt/tp/700456>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gegužės 29 d. sprendimas civilinėje byloje J. R. v. V. Š. stomatologijos kabinetas, AAS „Gjensidige Baltic“, Nr. 2A-683-640/2013, <http://www.infolex.lt/tp/685602>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. rugpjūčio 12 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje V. V. T. v. UAB „Saulėtekio klinika“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-615/2013, <http://www.infolex.lt/tp/707633>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

privačios odontologijos įstaigos teiktų paslaugų už paciento lėšas, Vilniaus apygardos teismas sutiko su šiais apelianto argumentais: „*tarp pacientės ir ieškovo susiklostė sutartiniai teisiniai santykiai. Todėl iš šių teisinių santykių kylantiems civilinės atsakomybės teisiniams santykiams taikytinos sutartinės civilinės atsakomybės nuostatos. Ieškovas yra pelno siekiantis privatus juridinis asmuo, kuris savo veiklai vykdyti pasitelkia profesionalius trečiuosius asmenis, veikia savo rizika bei atsako už šių trečiųjų asmenų kaltus veiksmus. Todėl, remiantis CK 6.256 str. 4 d. nuostatomis, kai sutartinės prievolės neįvykdo ar netinkamai įvykdo įmonė (verslininkas), tai jis atsako visais atvejais, jei neįrodo, kad prievolės neįvykdė ar netinkamai ją įvykdė dėl nenugalimos jėgos. Vadinasi, šiuo konkrečiu atveju kaltė apskritai nėra būtina ieškovo civilinės atsakomybės atsiradimo sąlyga. T.y. ieškovui taikytina griežtoji atsakomybė - atsakomybė be kaltės.*“<sup>267</sup> Vilniaus apygardos teismas panašioje situacijoje taip pat laikėsi tokios pozicijos.<sup>268</sup> Tokios pačios pozicijos Vilniaus apygardos teismas laikėsi ir kitoje panašioje civilinėje byloje.<sup>269</sup> Tačiau, to paties teismo 2013 m. gruodžio 19 d. nutartyje, teismas vertindamas privačios įstaigos teiktas paslaugas, motyvuojamojoje dalyje citavo teismų praktiką, kurioje įtvirtinta deliktinė gydytojų atsakomybė ir ja vadovavosi priimdamas nutartį.

Manytina, kad šis teismų nenuoseklumas įneša sumaištį į žalos atlyginimo pacientams procesą, todėl tikslingiausia būtų įstatymo nuostatomis įtvirtinti aiškias atsakomybės taikymo sąlygas ir atsakomybės rūšį.

Priežastinio ryšio egzistavimas yra itin svarbi sąlyga civilinėje atsakomybėje. LAT yra pasisakiusi, jog „*priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir žalos yra sąsaja tarp neteisėto veikimo ir asmeniui atsiradusios turtinės ar neturtinės žalos bei nuostolių, kuri rodo, kad žala yra neteisėto veikimo pasekmė. Ji gali būti susijusi artimesniu ryšiu, betarpiškai arba gali būti ryšys tolimesnis, kai neteisėtas veikimas netiesiogiai turi įtakos žalos atsiradimui. <...> Civilinėje atsakomybėje pripažįstamas atsakomybės pagrindu ir netiesioginis priežastinis ryšys, kai žala atsiranda ne betarpiškai iš neteisėtų veiksmų, bet yra pakankamai susijęs su žalingomis pasekmėmis.*“<sup>270</sup> Tad netiesioginis ryšys pripažįstamas tuo atveju, kai neteisėti veiksmai yra žalos atsiradimo rezultatas. Pasak teismų, žala atlygintina, jei priežastinis ryšys yra tokio

---

<sup>267</sup> Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. rugpjūčio 26 d. nutartis civilinėje byloje UAB „Stomatologinės implantacijos centras“ v. LR sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-755-611/2009, <http://www.infolex.lt/tp/132508>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>268</sup> Ten pat.

<sup>269</sup> Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. spalio 7 d. nutartis civilinėje byloje V. V. T. v. J. A. L. IJ „(duomenys neskelbtini)“, Nr. 2A-844-345/2010, <http://www.infolex.lt/tp/175474>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>270</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje B. L. ir kt. v. Vilniaus miesto 5-asis notarų biuras ir kt., Nr. 3K-3-614/2002, <http://www.infolex.lt/tp/10274>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

po būdžio, „kad neteisėti veiksmai galėtų būti traktuojami kaip žalos padarymo tiesioginė ar esminga netiesioginė priežastis.“<sup>271</sup>

Kaip matyti, tokia teismo pozicija atitinka LR CK 6.247 str. nuostatas. Kai kuriais atvejais, teismai, surašydami sprendimus, priežastinį ryšį pamini itin formaliai arba netiesiogiai ir neskiria itin didelio dėmesio priežastinio ryšio motyvavimui.<sup>272</sup> Kitose nutartyse teismai plačiau išskiria, aptaria bei motyvuoja priežastinio ryšio buvimo ar nebuvimo faktą.<sup>273</sup>

Teismų praktikoje itin dažnai priežastinis ryšys sprendžiamas pagal deontologinės ekspertizės bei specialistų išvadas, nes priežastinis ryšys iš dalies yra fakto klausimas, kurį reikia nustatyti konkrečioje byloje pagal konkrečios bylos aplinkybes. Tačiau, kita vertus, LAT konstatavo, jog „reikia turėti omenyje tai, kad priežastinis ryšys yra teisinė, o ne biologinė ar fizikinė kategorija. Yra ar ne priežastinis ryšys, sprendžia teismas, visapusiškai įvertinęs visus bylos faktus, o ne ekspertai. Dėl to, sprendžiant klausimą, yra ar ne priežastinis ryšys šioje byloje, negalima apsiriboti vien ekspertų išvada, o būtina įvertinti visus byloje esančius įrodymus.“<sup>274</sup> Tokios pozicijos laikomasi ir kitose LAT nutartyse.<sup>275</sup> Taigi, nors priežastinio ryšio buvimą ar nebuvimą faktiškai gali patvirtinti arba paneigti ir specialistų išvados, ir ekspertai, tačiau, sprendimą dėl šios aplinkybės egzistavimo, privalo priimti teismas, vertindamas visus byloje surinktus įrodymus ir faktinius duomenis.

---

<sup>271</sup> Ten pat..

<sup>272</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. spalio 6 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje I. J. , M. Č. ir J. Č. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, Nr. 2A-96/2009, <http://www.infolex.lt/tp/137292>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. gruodžio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje E. P. v. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika, Nr. 2A-106/2009, <http://www.infolex.lt/tp/146100>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje S. T. VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, Nr. 2A-76/2010, <http://www.infolex.lt/tp/164993>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Šiaulių apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2014 m. sausio 7 d. nutartis civilinėje byloje Z. B. v. E. J. įmonė „Judenta“, Nr. 2A-30-154/2014, <http://www.infolex.lt/tp/795325>, prisijungimo laikas 2014-04-07.

<sup>273</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. rugsėjo 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje V. J. VŠĮ Šiaulių apskrities ligoninė, VŠĮ Radviliškio ligoninė, VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 2A-603/2010, <http://www.infolex.lt/tp/171188>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje V. D. v. VŠĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, VŠĮ Kėdainių ligoninė, Nr. 3K-3-170/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156885>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>274</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-556/2005, <http://www.infolex.lt/tp/55591>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>275</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje G. P. v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 3K-3-474/2010, <http://www.infolex.lt/tp/181427>, prisijungimo laikas 2014-03-07; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje D. M. VŠĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras, Nr. 3K-3-158/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156647>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. liepos 25 d. nutartis civilinėje byloje I. M. v. R. G., Nr. 3K-3-417/2013, <http://www.infolex.lt/tp/706088>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

Priežastinis ryšys yra tiesioginis arba netiesioginis, kurio apibūdinimas įtvirtintas ir LAT nutartyse.<sup>276</sup> Pagal teismų praktiką „priežastinio ryšio nustatymo civilinėje byloje procesą sąlygiškai galima padalyti į du etapus. Pirma, nustatomas faktinis priežastinis ryšys, kai sprendžiama, ar žalingi padariniai kyla iš neteisėtų veiksmų (neveikimo), t. y. nustatoma, ar žalingi padariniai būtų atsiradę, jeigu nebūtų buvę neteisėtų veiksmų (neveikimo). Antra, nustatomas teisinis priežastinis ryšys, kai sprendžiama, ar padariniai teisiškai nėra pernelyg nutolę nuo neteisėto veiksmo. Tam, kad būtų konstatuotas priežastinio ryšio buvimas ar nebuvimas, būtina visapusiškai analizuoti atsakovo veiksmus ir bylos faktines aplinkybes. Ar yra priežastinis ryšys, sprendžia teismas, įvertinęs visas bylos aplinkybes.“<sup>277</sup>

Vadovaujantis teorija bei teismų praktika, priežastinis ryšys turi būti įrodytas ieškovo (nėra preziumuojamas), sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybei atsirasti pakanka ir netiesioginio priežastinio ryšio ir nors priežastinio ryšio nustatymas yra fakto klausimas, tačiau jo vertinimas yra teisinė kategorija, todėl priežastinio ryšio buvimo ar nebuvimo vertinimas priskirtinas tik teismams.

Vadovaujantis LR PTIŽSAĮ 13 str. pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Nesant žalos, kaip esminės civilinės atsakomybės sąlygos, medikų neteisėti veiksmai ir kaltė nesukelia civilinių teisinių pasekmių, nors gali sukelti kitokias teises pasekmes. Nors vadovaujantis LR PTIŽSAĮ, žala pacientui gali atsirasti ne tik dėl sveikatos ar gyvybės sužalojimo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu, bet ir kitokių neturtinių vertybių pažeidimu, tačiau, kaip jau minėta šio skyriaus pradžioje, pagrindiniai ginčai tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų kyla dėl žalos, atsiradusios iš sveikatos sužalojimo arba gyvybės atėmimo, t.y. dėl ypatingai svarbių asmeninių neturtinių vertybių. Nors žalos atlyginimas yra kompensacinio pobūdžio priemonė, tačiau reikia atkreipti dėmesį į tai, jog pacientui dažnai objektyviai nėra įmanoma pinigais kompensuoti jo prarastos sveikatos, gyvybės ar kitų neturtinių vertybių. Todėl itin svarbus yra teisingas neturtinės žalos pacientui atlyginimo klausimas, kad jam būtų užtikrinta bent minimali satisfakcija ir pasitikėjimas teisingumu. Paminėtina ir tai, kad praktikoje kyla itin mažai klausimų dėl turtinės žalos atlyginimo, nes ją galima objektyviai įvertinti, tuo tarpu neturtinės žalos dydis yra sunkiai apskaičiuojamas. Žinoma, neturtinės žalos dydžiui nustatyti kriterijus pateikia LR CK 6.250 str., tačiau juose nustatytų aplinkybių vertinimas yra teismo prerogatyva. Todėl, pacientas ar kiti

<sup>276</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje V. D. v. VŠĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, VŠĮ Kėdainių ligoninė, Nr. 3K-3-170/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156885>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>277</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-556/2005, <http://www.infolex.lt/tp/55591>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje G. P. v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 3K-3-474/2010, <http://www.infolex.lt/tp/181427>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

neturtinę žalą patyrę asmenys, kreipdamiesi į teismą, gali prašyti jų manymu patirtos neturtinės žalos dydžio atlyginimo, bet šį galutinį priteistiną dydį visais atvejais nustatys teismas.

LAT yra pasisakęs, kad „neturtinė žala yra bendrieji nuostoliai, kurių konkretus dydis nėra įrodinėjamas. Jis pagal teisiškai reikšmingų konkrečioje byloje kriterijų visumą nustatomas teismo.“<sup>278</sup> Kitoje byloje LAT akcentavo, - „deliktiniuose santykiuose visiško žalos atlyginimo principas objektyviai negali būti taikomas visa apimtimi, kai atlyginama neturtinė (moralinė) žala, nes neturtinės (moralinės) žalos tiksliai įvertinti pinigais neįmanoma. Įstatymuose paprastai numatoma pinigine satisfakcija, kuria siekiama kiek įmanoma teisingiau kompensuoti nukentėjusiojo patirtą dvasinį, fizinį skausmą ir kt. <...> Teismo funkcija yra nustatyti teisingą pinigine kompensaciją už patirtą skriaudą (dvasinius, fizinius išgyvenimus, praradimus).“<sup>279</sup>

Teismai, vertindami neturtinę žalą remiasi LR CK 6.250 str., kuriame apibrėžiama neturtinės žalos samprata. LAT pabrėžia, kad „Pagal savo pobūdį tai yra asmeninė žala, nes ji tiesiogiai susijusi su asmeniu, neatskiriama nuo jo asmenybės ir priklauso nuo jo paties išgyventų emocijų. Jeigu neturtinė žala atsirado dėl pacientui netinkamai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, tai yra neturtinės žalos padarymas paciento sveikatai. Neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo ir kitais įstatymų nustatytais atvejais (CK 6.250 straipsnio 2 dalis)“.<sup>280</sup> Vertinant neturtinės žalos dydį ypatingos reikšmės turi kokio pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos, kokios yra šių paslaugų teikimo pasekmės pacientui, kokios trukmės, intensyvumo šios pasekmės bei kokie padariniai iš to kilo, ar buvo tinkamas paciento elgesys ir su juo susijusios aplinkybės, kiek įtakos neigiamoms pasekmėms turėjo objektyvios aplinkybės (ligos ar negalavimo priežastis, trukmė, eiga, galimybė diagnozuoti laiku ir kt.)<sup>281</sup>.

LAT teigimu, „neturtinė žala padaroma fizinio ar dvasinio pobūdžio pakenkimais, kurie sukelia kančias ir išgyvenimus. Ji pasireiškia žmogaus psichinio, vidinio pasaulio patyrimais, netekimais ar skausmais, yra susijusi su žmogaus sąmonės lygmens reiškiniais, kuriuos įrodyti tiesioginiais įrodymais, kaip tai galėtų būti padaryta, pavyzdžiui, dėl daikto sugadinimo, yra sudėtinga. Ginčo dėl neturtinės žalos padarymo sprendimui negali būti taikomi tokie pat įrodymų konkretumo standartai kaip nagrinėjant turtinės žalos padarymo

<sup>278</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. V. ir D. L. V. Vėj Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, Vėj Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K-3-1180/2003, <http://www.infollex.lt/tp/24389>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>279</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje O. R., M. R., V. R., J. K. ir N. K. v. Vėj Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Vėj Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-16/2004, <http://www.infollex.lt/tp/24094>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

<sup>280</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje A. D. v. Vėj Panevėžio apskrities ligoninė, Nr. 3K-3-92/2009, <http://www.infollex.lt/tp/111502>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>281</sup> Ten pat.

*klausimus.* <sup>282</sup> Itin plačiai, dėl neturtinės žalos atlyginimo LAT pasisakė 2005 m. balandžio 18 d. nutartyje, <sup>283</sup> kurioje atkartojama LR CK įvardinta neturtinės žalos sąvoka. Be to LAT šioje nutartyje nurodė, kad įstatyme įtvirtintas nebaigtinis kriterijų sąrašas, todėl individualioje byloje gali būti pripažinti ir vertinami ir kiti svarbūs kriterijai. 2013 m. lapkričio 8 d. nutartimi, LAT pabrėžė ir tai, jog „*Lietuvos Respublikos Konstitucijos 30 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad asmeniui padarytos turtinės ir neturtinės žalos atlyginimą nustato įstatymai. Taigi, būtinumas atlyginti asmeniui padarytą turtinę ir neturtinę žalą yra konstitucinis principas. Vienas iš neturtinės žalos atlyginimo teisinio reglamentavimo ypatumų yra padarytos žalos dydžio nustatymo kriterijų taikymas. Atlyginant turtinę žalą, visais atvejais yra įmanoma vadovautis visiško žalos atlyginimo principu, kai padarytos žalos dydis gali būti išreiškiamas piniginiu ekvivalentu ir ta žala gali būti atlyginama pinigais. Neturtinė žala yra dvasinė skriauda, kurią tik sąlygiškai galima įvertinti ir kompensuoti materialiai. Neturtinės žalos dydžio įrodinėjimo specifika yra ta, kad piniginės kompensacijos dydis kiekvienu konkrečiu atveju yra nustatomas teismo pagal įstatyme nustatytus ir teismo reikšmingais pripažintus kriterijus (CK 6.250 straipsnio 2 dalis, 6.282 straipsnis).*“<sup>284</sup>

### **3.4. Pacientui padarytos žalos atlyginimo rūšys praktikoje**

Nors teisės aktai Lietuvoje neapibrėžia aiškaus pacientui padarytos žalos atlyginimo rūšies taikymo, o teoriškai yra galimybė žalos atlyginimui taikyti ir sutartinę, ir deliktinę civilinę atsakomybę, tačiau pabrėžtina, jog didžiojoje dalyje teismų sprendimų už gydytojo neteisėtais veiksmais padarytą žalą pacientui, žalos atlyginimo klausimas sprendžiamas pagal deliktinę civilinę atsakomybę. Tai suprantama, kadangi didžioji dalis ieškinių, susiję su sveikatos sužalojimu arba gyvybės atėmimu padaryta žala (LR CK 6.283 str., 6.284 str.), o šių vertybių pakenkimu padarytos žalos atlyginimo nuostatos įtvirtintos deliktinę civilinę atsakomybę reglamentuojančiame skirsnyje.

Kaip ir daugelyje LAT ir kitų teismų nutarčių, 2013 m. lapkričio 8 d. nutartyje<sup>285</sup> LAT pakartojo sistemingai taikomą poziciją dėl atsakomybės rūšies žalos pacientui atveju: „*Lietuvos teismų praktikoje laikomasi nuostatos, kad sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė už joje*

<sup>282</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje A. Z.(R.) v. VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-342/2010, <http://www.infolex.lt/tp/168400>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>283</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje L. Z., M. Z., V. Z., G. Z. V. VŠĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3k-7-255/2005. Teismų praktika. 2005, 24, <http://www.infolex.lt/tp/49625>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>284</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-553/2013, <http://www.infolex.lt/tp/762383>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

<sup>285</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-553/2013, <http://www.infolex.lt/tp/762383>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

*dirbančių gydytojų kaltais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytą žalą pacientams yra deliktinė civilinė atsakomybė (CK 6.283, 284 straipsniai). Deliktinės civilinės atsakomybės institutas yra grindžiamas visuotine pareiga laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais ar neveikimu nepadarytų žalos kitam asmeniui (CK 6.263 straipsnis). Asmeniui, kuris šią pareigą pažeidžia arba kuris pagal įstatymą yra atsakingas už žalą padariusio asmens veiksmus (netiesioginė civilinė atsakomybė), kyla prievolė atlyginti padarytą žalą. Atsakomybė atsiranda tada, kai nustatytos visos jos sąlygos: neteisėti veiksmai, žala, priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos, žalą padariusio asmens kaltė (CK 6.246, 6.247, 6.248, 6.249 straipsniai).“* Tokios pozicijos LAT laikosi tiek privačių sveikatos priežiūros įstaigų, gaunančių apmokėjimą už paslaugas tiesiogiai iš paciento, tiek valstybinių įstaigų ir jų paslaugų kompensuojamų iš valstybės atžvilgiu. Tai yra pagrįsta ir suprantama, kadangi sutartinė atsakomybė galėtų būti susijusi su tokiais šalių susitarimais, kuriais aptariamos įstatymu, praktikos normomis, metodikomis ar etikos normomis neapibrėžtos medicinos profesionalų pareigos arba susitarimai neliečiantys asmens sveikatos arba gyvybės, o taip pat ir garbės bei orumo, arba kitų neturtinių vertybių pažeidimo. Sutartinė atsakomybė galėtų būti taikoma tokiuose santykiuose, kurių įstatymai nereguliuoja ir palieka laisvę šalims susitarti dėl proceso ar rezultato.

Deja, toks teisinis sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės traktavimas nėra nuoseklus ir pasitaiko atvejų, kada teismai, iš delikto kylančias prievoles pripažįsta sutartinėmis ir taiko sutartinę atsakomybę. Vilniaus apygardos teismas, priėmė keletą nutarčių, kuriose, nors ir konstatavo, kad žala padaryta paciento sveikatai, tačiau pripažino, jog atsakomybė kyla sutarties pagrindu, pagal LR CK 6.256 str. 4 d. nuostatas.<sup>286</sup> Toks teismų nenuoseklumas keliai įvairių problemų, kadangi sudaromas teisinis neužtikrintumas vertinant tapačias situacijas skirtingai. Žinoma, būtų galima teigti, kad teismai tendencingai atskiria atsakomybės rūšį, atsižvelgdami į tai kas teikė sveikatos priežiūros paslaugas (privati ar valstybinė įstaiga) arba iš kokių lėšų jos buvo teikiamos (iš valstybės finansuojamų ar privačių paciento). Tokiu būdu, sakytume, jog teismai, vadovaudamiesi 2001 m. lapkričio 14 d. LAT nutarties išaiškinimu, atskiria civilinės atsakomybės taikymą pagal šiuos kriterijus. Tačiau, ši nuostata yra paneigiama teismų sprendimais, kuriuose privačių sveikatos priežiūros įstaigų, teikusių paslaugas už pacientų lėšas

---

<sup>286</sup> Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. spalio 7 d. nutartis civilinėje byloje V. V. T. v. J. A. L. IJ „(duomenys neskelbtini)“, Nr. 2A-844-345/2010, <http://www.infolex.lt/tp/175474>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. rugpjūčio 26 d. nutartis civilinėje byloje UAB „Stomatologinės implantacijos centras“ v. LR sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-755-611/2009, <http://www.infolex.lt/tp/132508>, prisijungimo laikas 2014-03-09.



ir padariusių žalą pacientams atžvilgiu taikoma deliktinė atsakomybė ir gydytojų veiksmai traktuojami kaip profesinių normų, bet ne sutarties pažeidimas.<sup>287</sup>

Teismų nenuoseklumas kelia problemas, susijusias su civilinės atsakomybės sąlygų apibrėžtumu, kadangi, teismams vadovaujantis sutartinės atsakomybės nuostatomis, būtų galima teigti, jog sutartiniu pagrindu gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojo atsakomybė yra griežtoji ir be kaltės, tuo dar labiau būtų paskatintas teisminių ginčų didėjimas. Tai taip pat paskatintų dar didesnę medikų nepasitenkinimą ir baimę, kadangi iš jų praktiškai būtų reikalaujama neįmanomo, - pasiekti rezultatą, bet ne užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų procesą ir atitinkamą kvalifikuotumo, atidumo, rūpestingumo bei dėmesingumo laipsnį. Kitas momentas yra tai, jog tokiu būdu, pripažinus sutartinės atsakomybės taikymą pacientams padarytos žalos atveju, sveikatos priežiūros įstaigos, siekdamos apsaugoti save, pradėtų į sutartis traukti jų atsakomybę ribojančias nuostatas ir būtų paneigta paciento teisė į visišką žalos atlyginimą. „Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009 pažymėjo, kad bendrieji protingumo, sąžiningumo ir teisingumo principai neleidžia gydytojo profesinės atsakomybės suabsoliutinti. Kasacinio teismo praktikoje akcentuojama, kad gydytojo atsakomybė nėra atsakomybė už nepasiektą rezultatą, gydytojo atsakomybė nėra atsakomybė be kaltės. Formalios teisinės gydytojo atsakomybės ribos apibrėžtos įstatymų.“<sup>288</sup>

Atsižvelgiant į sutartinės ir deliktinės atsakomybės galimą konkurenciją bei teismų praktikoje matomą nevisešką nuoseklumą ir aiškumą taikant civilinės atsakomybės normas, siekiant išvengti bet kokių galimų nesusipratimų ir naujai atsirandančių grėsmių pakankamai jautrioje sferoje, manytina, kad atsakomybės klausimas turėtų būti išspręstas panaikinant dvigubą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, pacientų teisių ir žalos atlyginimo reglamentavimą (LR CK ir LR PTIŽSAĮ) arba aiškiai apibrėžiant vienos ir kitos rūšies civilinės atsakomybės taikymo atvejus bei sąlygas.

### **3.5. Procesiniai klausimai ir problematika**

Vertinant ir analizuojant teismų praktiką, buvo nustatyti kai kurie probleminiai atvejai, susiję su žalos atlyginimo proceso trūkumais, netobulumais bei neaiškumais arba teismų klaidomis. Todėl kai kuriuos iš jų būtų tikslinga paminėti šioje darbo dalyje.

<sup>287</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. rugpjūčio 12 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje V. V. T. v. UAB „Saulėtekio klinika“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-615/2013, <http://www.infolex.lt/tp/707633>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gruodžio 19 d. nutartis civilinėje byloje J. V. v. UAB „Dens Inspiration“, Nr. 2A-1484-798/2013, <http://www.infolex.lt/tp/801420>, prisijungimo laikas 2014-04-07; Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gegužės 29 d. sprendimas civilinėje byloje J. R. v. V. Š. stomatologijos kabinetas, AAS „Gjensidige Baltic“, Nr. 2A-683-640/2013, <http://www.infolex.lt/tp/685602>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>288</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. kovo 20 d. nutartis, priimta civilinėje byloje A. S. v. VĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, Nr. 2A-1067/2013, <http://www.infolex.lt/tp/600384>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

Nors LR PTIŽSAĮ 24 str. 3 d. nustatyta, jog Komisija yra privaloma institucija ginčams dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tuo padarytos žalos dydžio nustatymo nagrinėti, tačiau pasitaiko atvejų, kai Komisija atsisako nagrinėti paciento skundą. Pasvalio rajono apylinkės teismas, pagal ieškovės ieškinį dėl neturtinės žalos atlyginimo sveikatos priežiūros įstaigai, atskleidusiai konfidencialią informaciją apie jos sveikatą, sprendimu<sup>289</sup> paliko nenagrinėtą jos reikalavimą dėl neturtinės žalos atlyginimo iš sveikatos priežiūros įstaigos tuo pagrindu, kad nebuvo įgyvendinta ikiteisminė ginčo nagrinėjimo tvarka. Tačiau, ieškovei kreipusis į Komisiją, ši „2012 m. rugsėjo 27 d. sprendime konstatavo, kad komisija nagrinėja prašymus asmenų, kuriems gydymo įstaigose padaryta žala sveikatai. Kadangi jai žala sveikatai nepadaryta, prašymas netenkintas.“<sup>290</sup> Vertinant galiojančius teisės aktus, abejotina tokia Komisijos pozicija, kadangi, pagal LR PTIŽSAĮ, pacientas turi teisę į žalos atlyginimą kai yra pažeistos jo teisės (13 str.). Jokių ribojimų, leidžiančių atsisakyti nagrinėti paciento skundą dėl žalos atlyginimo Komisijos nurodytu pagrindu LR PTIŽSAĮ nenumato. Taip pat pasitaiko atvejų, kada ikiteisminės ginčo procedūros nesilaikymas nėra laikytinas kliūtimi nagrinėti ginčą teisme. Pavyzdžiui, be to, kad Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas išnagrinėjo jam neteismingą ginčą dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo kaltais medikų veiksmais įkalinimo įstaigos ligoninėje, nebuvo vadovautasi ir privalomo ikiteisminio ginčo nagrinėjimo nuostata.<sup>291</sup>

Nors pagal LR CPK 27 str. 8 p. nuo 2011 m. spalio 1 d. dėl turtinės ir neturtinės žalos, padarytos pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginimo kylantys ginčai pirmąją instanciją teisingi apygardos teismams, tačiau vis dar pasitaiko pavieniai atvejai, kai pacientai kreipiasi į teismą pažeisdami teisingumo taisykles.<sup>292</sup> Taip pat pasitaiko atvejų, kai ieškiniai pateikiami pažeidžiant teritorinio teisingumo taisykles.<sup>293</sup> Be to, nors pagal 2004 m. LR PTIŽSAĮ buvo nustatyta, jog nesutikdami su ikiteisminės Komisijos sprendimu, pacientai turi teisę įstatymų nustatyta tvarka kreiptis su ieškiniu į teismą ginčydami šios komisijos sprendimą (17 str. 6d.),

---

<sup>289</sup> Pasvalio rajono apylinkės teismo 2012 m. birželio 21 d. sprendimas civilinėje byloje A.U. v. VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras, Pasvalio rajono savivaldybės administracija, Nr. 2-84-500/2012, <http://www.eteismai.lt/byla/104376663932862>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>290</sup> Panevėžio apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje A. U. v. VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras, Nr. 2A-900-280/2013, <http://www.infolex.lt/tp/777880>, prisijungimo laikas 2014-04-07.

<sup>291</sup> Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2013 m. gegužės 2 d. nutartis administracinėje byloje V. K. v. Lietuvos valstybė, atstovaujama Vilniaus pataisos namų, Nr. A-502-47-13, <http://www.infolex.lt/tp/672635>, prisijungimo laikas 2014-04-07.

<sup>292</sup> Panevėžio apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. liepos 2 d. nutartis civilinėje byloje G. K. v. L. Z. ir kt., Nr. 2S-520-252/2013, <http://www.infolex.lt/tp/702319>, prisijungimo laikas 2014-03-09; Vilniaus miesto apylinkės teismo 2013 m. vasario 15 d. nutartis civilinėje byloje VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė v. LR sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2-4510-391/2013, <http://www.eteismai.lt/byla/18713873771431>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>293</sup> Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. kovo 28 d. nutartis civilinėje byloje M. D. S. v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, Nr. 2-3185-302/2013, <http://www.infolex.lt/tp/768681>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

bet įstatymu nebuvo nustatyta ar ginčas teisingas bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui. Todėl 2005 m. gruodžio 6 d. specialiosios teisėjų kolegijos nutartimi<sup>294</sup>, o taip pat 2006 m. liepos 21 d. specialiosios teisėjų kolegijos nutartimi<sup>295</sup> išsprendė klausimą dėl rūšinio teisingumo šių kategorijų bylose, pripažindama, kad „*paslaugų teikimą reguliuoja civilinės teisės normos, todėl ginčas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, laikytinas kilusiu iš civilinių teisinių santykių ir nagrinėtinas bendrosios kompetencijos teisme. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija – ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo spręsti (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 straipsnio 3 dalis). Ginčo dėl žalos, padarytos pacientų sveikatai, teikiat sveikatos priežiūros paslaugas, išnagrinėjimas nurodytoje komisijoje paties ginčo pobūdžio nekeičia.*“

Tačiau, iki šiol pasitaiko atvejų, kada pacientai dėl žalos atlyginimo su skundu kreipiasi į administracinį teismą, bet ne į bendrosios kompetencijos teismus. Be to, pasitaiko atvejų, kai tokie skundai yra išnagrinėjami.<sup>296</sup> Nors kitoje analogiškoje byloje Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas kreipėsi į specialiąją komisiją su prašymu išspręsti bylos rūšinio teisingumo klausimą, o specialioji komisija dar kartą konstatavo, kad byla teisinga bendrosios kompetencijos teismui,<sup>297</sup> tačiau, kitoje Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo nutartyje, priimtoje dar iki specialiosios teisėjų kolegijos išaiškinimo, pats administracinės instancijos teismas sutikdamas su apygardos administracinio teismo nuomone, konstatavo, kad paciento skundas teisingas bendrosios kompetencijos teismui, o taip pat privalomai turi būti pasinaudota ikiteisimine ginčų tvarka, prieš kreipiantis į teismą, todėl skundą pagrįstai atsisakyta priimti.<sup>298</sup> Toks to paties teismo sprendimų nevienodumas kelia nuostabą ir patvirtina, kad sprendimuose nemažą įtaką turi žmogiškasis faktorius. Vienoje iš naujausių nutarčių, administracinis teismas atsisakė priimti nagrinėti skundą, susijusį su pacientui padarytos žalos atlyginimu, kaip teisingą bendrosios kompetencijos teismui.<sup>299</sup>

Nors, paskutinėje LR PTIŽSAI redakcijoje buvo pakeista nuostata dėl Komisijos sprendimo apskundimo, nurodant, jog pacientas nesutikdamas su Komisijos sprendimu, per 30

<sup>294</sup> Specialiosios teisėjų kolegijos 2005 m. gruodžio 6 d. nutartis byloje Nr. T-2005-106, <http://www.infolex.lt/tp/191574>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>295</sup> Specialiosios teisėjų kolegijos 2006 m. liepos 21 d. nutartis byloje Nr. T-2006-07, <http://www.infolex.lt/tp/191527>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>296</sup> Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2013 m. gegužės 2 d. nutartis administracinėje byloje V. K. v. Lietuvos valstybė, atstovaujama Vilniaus pataisos namų, Nr. A-502-47-13, <http://www.infolex.lt/tp/672635>, prisijungimo laikas 2014-04-07.

<sup>297</sup> Specialiosios teisėjų kolegijos 2013 m. lapkričio 26 d. nutartis byloje Nr. T-110-2013, <http://www.infolex.lt/tp/778793>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>298</sup> Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2013 m. rugpjūčio 21 d. nutartis administracinėje byloje G. K. v. Panevėžio miesto savivaldybė, atstovaujama Viešosios įstaigos Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stoties, Nr. AS-520-584-13, <http://www.infolex.lt/tp/709121>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>299</sup> Vilniaus apygardos administracinio teismo 2014 m. vasario 20 d. nutartis administracinėje byloje G. K. v. Panevėžio miesto savivaldybė, atstovaujama Viešosios įstaigos Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stoties, Nr. I-4368-208/2014, <http://www.infolex.lt/tp/709121>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys, – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, turi teisę *Civilinio proceso kodekso* nustatyta tvarka kreiptis į teismą dėl ginčo tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir pareiškimą pateikusių asmens nagrinėjimo iš esmės (įstatymo 24 str. 8 d.). Tačiau ir po šio įstatymo pakeitimo, pasitaiko atvejų, kai pacientai ne reiškia ieškinį sveikatos priežiūros įstaigoms dėl žalos atlyginimo, bet prašo teismų panaikinti Komisijos sprendimus, nors toks Komisijos sprendimas negali būti ginčo objektu.<sup>300</sup> Dar kitoje civilinėje byloje buvo išspręstas klausimas dėl negalimumo reikalauti, kad teismas įpareigotų Komisiją iš naujo išnagrinėti paciento skundą, nes pacientas, nesutikdamas su Komisijos sprendimu, turi teisę ginčą perkelti į teismą.<sup>301</sup>

Kita procesinė problema yra susijusi su tuo, jog nėra visiškai aiškūs senaties taikymo reikalavimai. LR CK nustatytas bendras 3 metų senaties terminas ginčams, kylantiems iš žalos atlyginimo. Tuo tarpu, pagal LR PTIŽSAĮ 24 str. 8 d. nuostatas, nesutinkant su Komisijos sprendimu, pacientas turi teisę per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys, – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, kreiptis į teismą dėl ginčo nagrinėjimo iš esmės. Priešingu atveju, vadovaujantis LR PTIŽSAĮ 24 str. 7 d. nuostata, neapskūsti Komisijos sprendimai tampa privalomais šalims. Tačiau pakankamai dažnai pasitaiko atvejų, kada pacientai praleidžia nustatytą 30 dienų senaties terminą ir į teismą kreipiasi kur kas vėliau, o teismai šį terminą paprastai atnaujina, atsižvelgdami, kaip teigiama, į ginamų vertybių specifiką. Pavyzdžiui, Kauno apygardos teismas nutartyje pasisakė dėl 1,5 metų praleisto senaties termino, tačiau jį laikė pakankamai neilgu, nes „*Atsižvelgiant į bylos specifiką (ilgą ieškovės susirašinėjimą ginčo klausimu su įvairiomis institucijomis, tai, kad iš kai kurių atsakymų ji pagrįstai galėjo tikėtis taikaus ginčo išsprendimo), pripažintina, jog delsimas kreiptis į teismą neužtruko ilgai. CK 1.131 straipsnio 2 dalis nustato galimybę atnaujinti praleistą ieškinio senaties terminą, jeigu teismas pripažįsta, kad jis praleistas dėl svarbios priežasties. Pirmosios instancijos teismas teisingai nusprendė, kad sunki ieškovės sveikatos būklė, ligos apribotas judėjimas, bloga turbinė padėtis yra svarbios priežastys praleistam ieškinio senaties termino atnaujinti.*“<sup>302</sup>

LAT aiškiai išdėstė savo poziciją senaties taikymo klausimu, bylose dėl pacientams padarytos žalos, vienoje iš nutarčių konstatuodamas, kad „*ieškinio senaties termino atnaujinimo*

<sup>300</sup> Panevėžio apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. kovo 4 d. sprendimas civilinėje byloje N. J., M. M. ir P. J., atstovaujami įstatyminės atstovės N. J. v. Lietuvos Respublika, atstovaujama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Nr. 2-337-425/2011, <http://www.infolex.lt/tp/449243>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

<sup>301</sup> Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. vasario 17 d. nutartis civilinėje byloje P. D. v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-190-520/2009, <http://www.infolex.lt/tp/110225>, prisijungimo laikas 2014-03-10.

<sup>302</sup> Kauno apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2012 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje B. K. v. UAB „Dentima“, Nr. 2A-235-324/2012, <http://www.infolex.lt/tp/369912>, prisijungimo laikas 2014-03-10.

*klausimas kiekvienu atveju sprendžiamas individualiai. Byloje sprendžiamas ginčas dėl vienos svarbiausių teisės saugomų vertybių – asmens sveikatos. Ieškovė yra vyresnio amžiaus, dažnai serga (nustatytas II grupės neįgalumas), neturi teisinių žinių ir dėl to apeliacinės instancijos teismas pagrįstai konstatavo, kad šios aplinkybės galėjo turėti įtakos ieškovės suvokimui, kuriam iš atsakovų ir kokiais terminais turėtų būti reiškiami reikalavimai dėl žalos atlyginimo teisme. Atsižvelgdama į nurodytas aplinkybes, teisėjų kolegija daro išvadą, kad skundžiama apeliacinės instancijos teismo nutartimi praleistas ieškinio senaties terminas atnaujintas pagrįstai ir nėra pagrindo teigti, kad apeliacinės instancijos teismas nukrypo nuo suformuotos kasacinio teismo praktikos ginčo klausimu.*<sup>303</sup> Praleistas 30 d. senaties terminas buvo atnaujintas ir kitose civilinėse bylose.<sup>304</sup> Taip pat, gana formaliais kriterijais teismų atnaujinamas ir 3 metų ieškinio senaties terminas minimo pobūdžio bylose.<sup>305</sup>

Dar viena procesinė kolizija atsiranda tuo atveju, kai pacientai, siekdami jiems padarytos žalos atlyginimo iš sveikatos priežiūros įstaigos, kreipiasi į ikiteisminio tyrimo institucijas, inicijuodami baudžiamąsias bylas medikams pagal LR BK 229 str. (tarnybos pareigų neatlikimas). Viena vertus, tokia žalos atlyginimo galimybė palengvina paciento pareigą įrodinėti civilinės atsakomybės sąlygas, o kaltinimą palaikančiam prokurorui surinkus visus įrodymus ir pripažinus gydytoją kaltu, pacientas turi teisę į žalos atlyginimą baudžiamajame procese (per civilinio ieškinio pareiškimą) (LR BPK 109 str.). Įvertinant teismų praktiką ir pakankamai sudėtingą įrodinėjimo procesą civilinėse bylose dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo, tokia alternatyva, prisiteisti žalą baudžiamajame procese yra pakankamai patraukli.<sup>306</sup> Tad, vertinant, jog sveikatos priežiūros paslaugos yra civiliniai teisiniai santykiai ir siekiant išvengti bereikalingo baudžiamąjo persekiojimo medikų atžvilgiu, kuri dar kartą veda prie gynybinės medicinos, būtų tikslinga spręsti klausimą dėl žalos pacientui atlyginimo mechanizmo supaprastinimo, palengvinant tiek patį procesą, tiek įvedant į šį procesą aiškumo per įstatymų tobulinimą.

---

<sup>303</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje V. D. v. VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Kėdainių ligoninė, Nr. 3K-3-170/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156885>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

<sup>304</sup> Klaipėdos apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gegužės 24 d. sprendimas civilinėje byloje B. M. v. VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Tauragės apskrities ligoninė, VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2-99-253/2010, <http://www.infolex.lt/tp/388181>, prisijungimo laikas 2014-03-10.

<sup>305</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. balandžio 13 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje G. P. v. Viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 2A-176/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156928>, prisijungimo laikas 2014-03-06; Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. gruodžio 5 d. nutartis, priimta civilinėje byloje A. R. S., O. S. ir D. S. v. VšĮ Greitosios medicinos pagalbos stotis, Nr. 2A-1081/2013, <http://www.infolex.lt/tp/776491>, prisijungimo laikas 2014-03-10.

<sup>306</sup> M. Savickas. Pacientų patirtos žalos atlyginimas: efektyvus mechanizmas ar teisinė fikcija?//VLmedicina.lt, 2013 lapkr. 7, <http://www.vlmedicina.lt/2013/11/pacientu-patirtos-zalos-atlyginimas-efektyvus-mechanizmas-ar-teisine-fikcija/>, prisijungimo laikas 2014-03-19.

Kaip matyti, procesiniai žalos atlyginimo klausimai yra gan aktualūs ir patvirtina aplinkybę, jog šiuo metu veikiantis teisinio reguliavimo mechanizmas pacientui padarytos žalos atlyginime, nėra visiškai aiškus ne tik pacientams, juos atstovaujantiems teisininkams, bet ir teismams. Vertinant ginamų vertybių specifiką, autoriaus manymu turėtų būti dedama daugiau dėmesio ir pastangų ne tik į priimtinesnių pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo mechanizmų ir būdų paiešką, bet ir į pacientų bei ypatingai teisininkų švietimą ir kvalifikacijos kėlimą šiuo klausimu. Kalbant apie šiuo metu nustatytą senaties terminą, jis turėtų būti ilginamas, vertinant ginamų vertybių svarbą ir siekiant kuo retesnio išimties iš taisyklės taikymo (termino atnaujinimo), kadangi šiuo metu praleisto senaties termino atnaujinimas, priešingai nei kitose civilinėse bylose, yra virtęs norma.

## IŠVADOS

1. Nors Lietuva itin aktyviai ėmėsi pacientų ir jų teisių apsaugos reguliavimo, tačiau teisės aktuose įtvirtintos žalos atlyginimo normos ilgą laiką buvo silpnai įgyvendinamos. Pirmojoje specialaus pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje, buvo įtvirtinta žalos atlyginimo galimybė be kaltės arba kitaip tariant teisėtais gydytojų veiksmais, tačiau ši sistema praktikoje neveikė, nes nebuvo sukurti įstatymo nuostatas įgyvendinantys teisės aktai bei nesukurti specialūs fondai, turėję kompensuoti pacientams padarytą žalą. Dėl tokių su vykdymu susijusių problemų, pacientai prarado galimybę į paprastesnę ir mažiau pastangų reikalaujantį žalos atlyginimo modelio įtvirtinimą valstybėje.
2. Vertinant teisės aktų, reguliuojančių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, bei pacientų teisių ir žalos atlyginimo klausimus, manytina, jog itin dažna ir nenuosekli teisės aktų kaita, prisideda prie nepasitikėjimo šia sistema didinimo ir klaidų taikant teisės aktų nuostatas praktikoje, be to teisės praktika kai kuriais klausimais tampa fragmentiška.
3. Šiuo metu galiojantis teisinis reguliavimas, nagrinėjant pacientams padarytos žalos atlyginimo klausimą Lietuvoje, įtvirtina civilinę atsakomybę, pagal bendrąsias LR CK civilinės atsakomybės nuostatas. Teoriškai, pacientams padarytos žalos atlyginimui galima taikyti sutartinę bei deliktinę civilinę atsakomybę.
4. Teoriškai LR teisės aktai užtikrina pacientui bei kitiems įstatyme apibrėžtiems asmenims teisę į padarytos žalos atlyginimą, o tokia nuostata yra įtvirtinta netgi konstituciniu lygmeniu. Pacientams padarytos žalos atlyginimas apima ne tik žalos tiesiogiai sveikatai arba gyvybei padarymo atvejus, bet ir kitų specialiame įstatyme jam

įtvirtintų teisių pažeidimais padarytos žalos atlyginimą, susijusį jų jo garbe, orumu, asmens duomenų saugumu ir pan.

5. Atsižvelgiant į tai, jog galiojantis teisinis reglamentavimas draudžia sveikatos priežiūros paslaugas gydytojams teikti ne sveikatos priežiūros įstaigoje, žalos atlyginimo prievolėje dalyvaujantys subjektai yra pacientai (jų atstovai) bei sveikatos priežiūros įstaigos, kurioms taikoma netiesioginė civilinė atsakomybė už jų darbuotojų kaltais veiksmais padarytą žalą.

6. Žalos pacientui atlyginimas galimas tik esant visoms civilinės atsakomybės sąlygoms – žalai, neteisėtiems mediko veiksams, priežastiniam ryšiui tarp žalos ir veiksmų, o taip pat kaltei. Žalą atlyginti reikalaujantis asmuo privalo įrodyti žalą, neteisėtus veiksmus ir priežastinį ryšį, tuo tarpu mediko kaltė yra preziumuojama. Tačiau, neturtinės žalos atlyginimo atveju, neturtinės žalos dydžio pacientas neturi įrodyti, kadangi neturtinės žalos dydį kiekvienoje konkrečioje byloje nustato teismas, remdamasis įstatyme įtvirtintais kriterijais bei sąžiningumo, teisingumo ir protingumo principais.

7. Atsižvelgiant į tai, jog teisės doktrina medikus priskiria prie tam tikros specifinės profesijos atstovų, jiems taikoma profesinė civilinė atsakomybė. Medikų neteisėti veiksmai gali pasireikšti ne tik įstatymų, bet ir kitų jo veikla reglamentuojančių standartų, metodikų ir net etinių normų pažeidimu. Gydytojui taikomi maksimalaus rūpestingumo, atidumo ir dėmesingumo reikalavimai, o kaltė gali pasireikšti net mažiausia nerūpestingumo forma.

8. Lietuvoje neveikia kiti alternatyvūs žalos pacientui atlyginimo būdai, tačiau sveikatos priežiūros įstaigoms yra įtvirtinta pareiga drausti savo civilinę atsakomybę privalomuoju ir (arba) savanoriškuoju draudimu. Tokiu būdu, sveikatos priežiūros įstaigos gali sumažinti savo riziką ir atsakomybę draudiminio įvykio atveju. Tačiau, ši sistema turi pakankamai didelių trūkumų, nes numatytas itin platus nedraudiminių įvykių sąrašas ir per maža minimali draudimo suma (vertinant su ieškinių dydžiais), kuri neužtikrina visiško rizikos perkėlimo nuo sveikatos priežiūros įstaigos. Pabrėžtina ir tai, kad civilinės atsakomybės draudimas neatleidžia sveikatos priežiūros įstaigos nuo civilinės atsakomybės. Jei draudimo kompanija atsisako atlyginti žalą arba atlygintos sumos nepakanka nuostoliams kompensuoti, likusią nuostolių sumą privalo padengti sveikatos priežiūros įstaiga.

9. Pacientas, norėdamas kreiptis dėl žalos atlyginimo, turi laikytis griežtų procedūrų, kurių nesilaikymas gali jam užkirsti kelią išsireikalauti žalos atlyginimo. Visų pirma pacientas turi kreiptis su pretenzija į sveikatos priežiūros įstaigą (arba įstaigos

atsakomybę apdraudusią draudimo kompaniją), o kilus ginčui, - į pacientui padarytos žalos nustatymo komisiją. Komisija yra privaloma ikiteisminė instancija. Jos priimti ir neapskūsti sprendimai yra privalomi ginčo šalims. Su Komisijos sprendimu nesutinkanti šalis, turi teisę per įstatyme nustatytą terminą kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą dėl ginčo nagrinėjimo iš esmės.

10. Įvertinus galiojančius teisės aktus ir jų taikymą teismų praktikoje, matyti, kad nors Lietuva priskiriama prie šalių, pacientų teises reglamentuojančių specialiu įstatymu, tačiau, iš tiesų, galima teigti, jog valstybėje įtvirtintas dualistinis pacientų žalos atlyginimo mechanizmas, taikant skirtinguose teisės aktuose įtvirtintas normas. Šių normų tarpusavio konkurencija yra labai mažai nagrinėta teorijoje, dėl normų konkurencijos iš viso nepasisakoma teismų praktikoje. Dėl teisės normų dualizmo ir konkurencijos, kyla neaiškumų, kurio teisės akto normomis privaloma remtis, siekiant pacientui padarytos žalos atlyginimo. Tokie neaiškumai kyla parenkant taikytinos civilinės atsakomybės rūšį, arba nustatant galiojančius senaties terminus. Teismų sprendimai yra nevienareikšmiški, pasitaiko pavieniai atvejai, kuomet bandoma pripažinti gydytojų atsakomybę be kaltės. Be to, ganėtinai dažni atvejai, kuomet teismai sprendimus argumentuoja tiek LR CK 6 knygos XXXV skyriaus, antro skirsnio normomis, tiek LR PTIŽSAĮ nuostatomis.

11. Teismų praktikoje yra itin mažai bylų, kuriose būtų nagrinėjamas pacientui padarytos žalos atlyginimas, susijęs ne su fizine žala sveikatai arba gyvybei, bet išimtinai su kitų vertybių, tokių kaip garbė, orumas, privatūs asmens duomenys ir kt. pažeidimais. Galima teigti, kad kol kas pacientai itin siauriai supranta savo teises į žalos atlyginimą, sveikatos priežiūros paslaugų srityje.

12. Teismai plečiamai pasisako dėl subjektų, turinčių teisę į pacientui padarytos žalos atlyginimą. Tokiu būdu, su pacientu itin artimais ryšiais susijusiems asmenims sudaromos galimybės reikalauti neturtinės žalos atlyginimo, tačiau tokie asmenys privalo įrodyti, jų artimą ryšį su pacientu bei dėl pacientui padarytos žalos patirtas neigiamas pasekmes. Žalos atlyginimo klausimas paciento artimiesiems sprendžiamas individualiai kiekvienoje byloje. Nors tokia praktika pagrindžia asmenų iš Konstitucijos kylančias teises į jų pamatinių vertybių apsaugą, tačiau, kartu kelia riziką dėl nepagrįstų ieškinių su milijoniniais reikalavimais antplūdžio.

13. Šiuo metu vyraujanti civilinės atsakomybės rūšis teismų praktikoje, pacientams padarytos žalos atlyginimo byloje, yra deliktinė civilinė atsakomybė, tačiau nėra visiškai nuoseklus ir aiškus motyvavimas, kodėl kai kuriais atvejais teismai taiko



sutartinę atsakomybę, arba remiasi gydytojo atsakomybe be kaltės, kas sukelia tam tikrų abejonių dėl vieningo pacientams padarytos žalos mechanizmo įgyvendinimo.

14. Nors teismai sprendimuose įtvirtino mediko maksimalių pastangų standartą, tačiau taip pat pripažino, jog mediko veiksmai susiję ne su rezultato pasiekimu, bet su atitinkamo proceso užtikrinimu, kuris priklauso ne tik nuo mediko kvalifikacijos, pastangų ir rūpestingumo, bet taip pat nuo medicinos mokslo lygio bei naujausių gydymo metodikų, o taip pat ir nuo individualių paciento biologinių savybių. Todėl, nors medikas turi dėti maksimalias pastangas gydymas pacientą, tačiau tam tikrais atvejais žala yra neišvengiama ir laikytina atsitiktine, už kurią žalos pacientui atlyginimas nėra galimas.

15. Praktikoje yra įvairių procedūrinių pažeidimo atvejų, tiek iš pacientų (kreipiamasi į teismą pažeidžiant ikiteisminio nagrinėjimo procedūrą, nesilaikoma rūšinio bei teritorinio teisingumo, praleidžiami senaties terminai, pasirenkamas netinkamas atsakovas ir pan.), tiek iš Komisijos (nepagrįstai atsisakoma nagrinėti paciento skundą, be pagrindo siaurinant Komisijos įgaliojimų ribas), tiek iš teismų pusės (nesilaikoma rūšinio bei teritorinio teisingumo taisyklių, nagrinėjamas ne ginčas iš esmės, bet Komisijos sprendimo panaikinimo ar pakartotinio įpareigojimo atlikti veiksmus, klausimas ir kt.) kas patvirtina, jog galiojanti žalos pacientui atlyginimo sistema nėra visiškai paprasta, aiški ir efektyvi.

## **REKOMENDACIJOS**

1. Siekiant užtikrinti visų pacientų teisių pažeidimais padarytos žalos atlyginimą, būtų tikslinga tiksliau apibrėžti pacientams atlygintinos žalos sąvoką.
2. Siekiant užkirsti kelią nesąžiningam piktnaudžiavimui, reiškiant ieškinius dėl su pacientu susijusiems tretiesiems asmenims padarytos neturtinės žalos (paciento, kuris yra jų artimas asmuo, sužalojimo atveju), būtų tikslinga įstatymu nustatyti teisę į žalos atlyginimą turinčių subjektų ratą.
3. Siekiant užkirsti kelią teisės normų tarpusavio konkurencijai bei iš to kylantiems neaiškumams, siūlytina panaikinti dualistinį sveikatos priežiūros paslaugų teisinį reglamentavimą, esantį LR CK bei LR PTIŽSAĮ, neišskiriant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagal sutartį arba pagal įstatymą ir nereguliuojant šių civilinių teisinių santykių atskiriomis teisės normomis arba įstatymu aiškiai nustatyti ribas sutartinės ir deliktinės atsakomybės taikymui.

4. Vertinant tai, kad pacientui padarytos žalos atlyginimo sritis susijusi su specifinių žinių poreikiu ir civiliniame procese pacientas objektyviai turi mažiau galimybių rinkti įrodymus, manytina, jog šiose bylose teismas turėtų būti aktyvus, o pacientas laikytinas silpnesne bylos šalimi.
5. Atsižvelgiant į šiuo metu galiojančio privalomojo sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės draudimo spragas, siūlytina peržiūrėti privalomos civilinės atsakomybės draudimo taisyklių sąlygas, didinant privalomą draudimo sumą ir mažinant nedraudiminių įvykių sąrašą, o taip pat supaprastinant draudimo išmokos išmokėjimo pacientams tvarką, skatinant draudiką ir/arba sveikatos priežiūros įstaigą ir pacientą žalos atlyginimo klausimą išspręsti taikiu keliu.
6. Atsižvelgiant į Lietuvos pasiektą pažangą sveikatos priežiūros srityje nuo nepriklausomybės atkūrimo, būtų tikslinga svarstyti klausimą dėl grįžimo prie žalos atlyginimo be kaltės modelio.
7. Apibendrinant, siekiant užtikrinti konstitucinių asmens vertybių tinkamą apsaugą sveikatos priežiūros srityje kylančios žalos atveju, būtų tikslinga ir naudinga koreguoti galiojančius teisės aktus, panaikinant teisės normų dualizmą ir iš to išskylančią konkurenciją, pacientams padarytos žalos atlyginimo srityje, nustatyti aiškia, paprastą ir efektyvią žalos atlyginimo procedūrą, bei pradėti svarstyti žalos atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimo galimybes. Be kitų priemonių, būtina skirti daugiau dėmesio pacientų, teisės specialistų ir teisėjų švietimui šioje specifinėje civilinės teisės srityje.

Įvertinus darbo metu atliktą analizę, manytina, kad darbo pradžioje išsikelta hipotezė pasitvirtino – Lietuvos Respublikoje galiojantis pacientams padarytos žalos atlyginimo teisinis reglamentavimas yra sudėtingas, neefektyvus ir neužtikrinantis sklandaus paciento teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimo praktikoje mechanizmo.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodeksas// Valstybės žinios. 1985, Nr. 1–1.
3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
4. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 89-2741.
5. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 37-1341.
6. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 64-2569.
7. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso pakeitimo ir papildymo įstatymas// Valstybės žinios. 2011, Nr. 85-4126.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572; 1997, Nr. 62-1462; 1998, Nr. 109-2995.
11. Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas)// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2313; 2004, Nr. 68-2365.
12. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284; 2009, Nr. 145-6425.
13. Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 63-1479; 2000, Nr. 64-1924; 2003, Nr. 15-597; 2008, Nr. 22-804.
14. Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas (Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas// Valstybės žinios 1996, Nr. 35-855; 2004, Nr. 4-36.
15. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 straipsnio pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 52-1425.
16. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247.
17. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.
18. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 22 straipsnio pakeitimo ir VI dalies pripažinimo netekusia galios įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4283.
19. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo 2 ir 11 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4285.
20. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.
21. Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr. 78-3056.

22. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425.
23. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 5 straipsnio pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2013, Nr. 110-5430.
24. Lietuvos Respublikos Seimo 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“// Valstybės žinios. 1991, Nr. 33-893;
25. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1993 m. rugpjūčio 27 d. nutarimas Nr. 659 „Dėl Lietuvos Respublikos profesijų registro nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 1993, Nr. 42-876.
26. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.
27. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. balandžio 10 d. nutarimas Nr. 315 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2013, Nr. 40-1946.
28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. 677 „Dėl Išlaidų, kurias tiriamieji patyrė dėl biomedicininio tyrimo, apskaičiavimo ir mokėjimo tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 103-3269.
29. 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.
30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1136 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo (Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo)“// Valstybės žinios. 2007, Nr. 2-104.
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. V-79 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“// Valstybės žinios 2006, Nr. 16-565.
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymas Nr. V-456 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-79 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr. 66-2449.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1209 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymo Nr. V-79 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2009, Nr. 3-65.
34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakymas Nr. V-171 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo“// Valstybės žinios. 2010, Nr. 30-1388.

35. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 7 d. įsakymas Nr. V-839 „Dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos reorganizavimo, reorganizavimo sąlygų aprašo ir valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2011, Nr. 112-5279.
36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-202 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymo Nr. V-79 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2013, Nr. 23-1128.
37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 12 d. įsakymas Nr. V-1166 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymo Nr. V-6 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2013, Nr. 129-6579.

Knygos:

38. Ambrasienė D. ir kt. Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2009.
39. Ambrasienė D., Baranauskas E., Bublienė D. ir kt. Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2004.
40. Bakanas A., Bartkus G., Dominas G. ir kt. / red. Mikelėnas V. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (I). Vilnius: Justitia, 2003.
41. Baranauskas E., Karulaitytė-Kvainauskienė I., Kiršienė J. Civilinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007.
42. Bekaria C. Apie nusikaltimus ir bausmes. Vilnius: Mintis, 1992.
43. Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius: Justitia, 2008.
44. Croskerry P., Cosby K.S., Schenkel S.M. ir kt./ red. Dernoski M.T. Patient Safety in Emergency Medicine. Philadelphia: LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, a WOLTERS KLUWER business, 2009.
45. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993.
46. Dambrauskienė G., Davulis T., Nekrošius E. ir kt./ red. Jovaišas K. Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras. I dalis. Vilnius: Teisės institutas, 2000.
47. Grubb A., Laing J., McHale J. Ir kt. Principles of Medical Law. Oxford: University Press, 2004.
48. Jones M.A. Medical negligence. London: Sweet&Maxwell, 2008.
49. Kuzavinis K. Lotynų – lietuvių kalbų žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1996.
50. Liubarskienė Z., Mazerskytė L., Medicinos etikos kodeksai ir teisinė jų apsauga. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2007.
51. Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995.
52. Mikelėnas V. Prievolių teisė, pirmoji dalis. Vilnius: Justitia, 2002.

53. Mikelėnas V. Prievolių teisė. Pirmoji dalis. Naujasis Civilinis kodeksas. Vilnius: Justitia, 2002.
54. Mikelėnas V., Vileita A., Taminskas A. Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso komentaras. Pirmoji knyga. Bendrosios nuostatos. Vilnius: Justitia, 2001.
55. Narbekovas A., Obelenienė B., Juškevičius J. ir kt. Medicina, etika ir teisė apie žmogų iki gimimo. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2012.
56. Norkūnas A., Selelionytė – Drukteinienė S. Civilinės atsakomybės praktikumas. Vilnius: Mykolo Romerio Universiteto Leidybos centras, 2009.
57. Sagatys G., Pakalniškis V., Gumuliauskienė L ir kt. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas: pirmieji dešimt galiojimo metų. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2013.
58. Stačiokas S., Dautartas J., Maksimaitis M. ir kt./ red. Mesonis G. Regnum est. Liber amicorum Vytautui Landsbergiui. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010.
59. Tan, S.Y. Medical Malpractice: Understanding the Law, Managing the risk. World Scientific Publishing Company, 2005.
60. Vaišvila A. Teisės teorija. Vadovėlis. Vilnius: Justitia, 2000.
61. Vaišvila A. Teisės teorija. Vadovėlis. Vilnius: Justitia, 2004.
62. Vasarienė D. Civilinė teisė. Paskaitų ciklas. Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija, 2002.
63. Vasiljevienė N. Etikos infrastruktūros diegimas sveikatos priežiūros organizacijose. Vilnius: UAB Ciklonas, 2004.

Moksliniai straipsniai:

64. A. Driukas. Ieškinio senaties instituto raida Lietuvoje: materialiniai ir procesiniai teisiniai aspektai// Jurisprudencija, 2003, T.39(31). 89–102.
65. A. Kabišaitis. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse// Teisė, 2003, Nr. 49. 38-51, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2003~1367189687450/DS.002.0.01.ARTIC>, prisijungimo laikas 2014 m. vasario 20 d..
66. A. Norkūnas. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas// Jurisprudencija, 2002, t. 28(20). 112-118.
67. A. Rudanov. Nauja pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija: gydytojas vs pacientas ar gydytojas cum pacientas// Lietuvos gydytojo žurnalas, 2010, Nr. 4.
68. B. Pranevičienė. Utilitarizmo įtaka žmogaus teisių sistemai// Jurisprudencija. 2008, Nr. 4(106). 45-50.
69. Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro dis. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B)/ VU. – V., 2010.
70. E. Gruodytė, L. Šalčiūtė – Pratkienė. Informuoto paciento sutikimo doktrinos samprata ir svarba sveikatos priežiūroje// Teisės apžvalga. 2013, Nr. 1(10). 136-170.
71. I. Špokienė. Informacijos apie vaistinius preparatus sklaida pacientams: teisinių apibrėžimų turinys, ribojimų teisėtumas ir atsakomybės už pažeidimus klausimas// Socialinių mokslų studijos, 2011, Nr. 3(1).271-292.

72. I. Špokienė. Lietuvos teisės aktuose asmeniui ir valstybei adresuotų pareigų „rūpintis sveikata“ teisinis vertinimas// Sveikatos politika ir valdymas. 2012, Nr. 1(4). 7-23.
73. I. Špokienė. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė// Jurisprudencija, 2012, Nr. 19(4). 1529-1550.
74. I. Špokienė. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje// Jurisprudencija, 2010, Nr. 3(121). 329-348.
75. J. Balsienė, D. Maksvytienė. Helsinkio deklaracija ir jos nuostatų implementavimas į Lietuvos Respublikos teisės aktus// Jurisprudencija, 2008 Nr. 12 (114). 44-51.
76. J. Juškevičius, A. Rudzinskas. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 73-81.
77. J. Juškevičius. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12 (114). 7-17.
78. J. Juškevičius. Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai// Stačiokas S., Dautartas J., Maksimaitis M. ir kt./ red. Mesonis G. Regnum est. Liber amicorum Vytautui Landsbergiui. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010, <http://ebooks.mruni.eu/pdfreader/regnum-est-liber-amicorum-vytautui-landsbergiui25166/1061/Regnum+est.>, prisijungimo laikas 2014-02-10.
79. J. Kutkauskienė. Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). 82-91.
80. J.O. Beahrs. Legal duties of psychiatric patients// Bull Am Acad Psychiatry Law, 1990, Nr. 18(2). 189-202;
81. K. Lapinskas. Asmens socialinių teisių apsaugos klausimai Lietuvos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje// Asmens socialinės teisės konstitucinių teismų jurisprudencijoje : Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo ir Latvijos Respublikos Konstitucinio Teismo teisėjų konferencijos medžiaga, 2006 m. rugsėjo 28-29 d., <http://www.lrkt.lt/PKonferencijose/08.pdf>, prisijungimo laikas 2014-02-20.
82. K. Zamarytė. Civilinės atsakomybės už klinikinių vaistinių preparatų tyrimų metu tiriamajam asmeniui padarytą žalą probleminiai aspektai// Jurisprudencija, 2008, Nr. 12 (114). 52-63.
83. L. Labanauskas, V. Justickis, A. Sivakovaitė. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija// Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4(8). 89-107.
84. M. Sriubas. Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai// Teisės problemos, 2011, Nr. 1(71). 29-58.
85. M. Sriubas. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje// Teisės problemos, 2013, Nr. 1(79). 58-85.
86. M. Sriubas. Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje // Justitia, 2009, Nr. 1 (71), 37–52.
87. M. Šimonis. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai// Justitia, 2005, T.2(56). 58-63.
88. S. Cirtautienė. Neturtinės žalos atlyginimas kaip neturinių vertybių gynimo būdas// Jurisprudencija, 2005, T.71 (63). 5-15.
89. S. Cirtautienė. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai)// Justitia, 2005, Nr. 2(56).

90. S. Selelionytė – Drukteinienė. Deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija// Justitia, 2008, T.1(67).
91. Timothy J.P., Geoff V.C., Marjorie C.A. ir kt. Medical Informed Consent: General Considerations for Physicians, Mayo Clinic Proceedings. 2008, Nr. 83 (3). 313-319.
92. V. Mizaras. Lietuvos deliktų teisės aktualijos ir tendencijos// Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos: mokslinių straipsnių rinkinys, Justitia, 2007. 57-60.

Teismų praktika:

93. Kauno apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2012 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje B. K. v. UAB „Dentima“, Nr. 2A-235-324/2012, <http://www.infolex.lt/tp/369912>, prisijungimo laikas 2014-03-10.
94. Klaipėdos apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gegužės 24 d. sprendimas civilinėje byloje B. M. v. VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Tauragės apskrities ligoninė, VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2-99-253/2010, <http://www.infolex.lt/tp/388181>, prisijungimo laikas 2014-03-10.
95. Lietuvos apeliacinio teismo 2003 m. liepos 18 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. V. ir D. L.V. v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, VšĮ Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, LR Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-130/2003, <http://www.infolex.lt/tp/39376>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
96. Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. balandžio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje O. A. v. Viešoji įstaiga „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras“, Nr. 2A-159/2007, <http://www.infolex.lt/tp/77863>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
97. Lietuvos apeliacinio teismo 2007 m. lapkričio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje O. K. v. Vilniaus miesto Viešoji įstaiga Naujininkų poliklinika, Nr. 2A-510/2007, <http://www.infolex.lt/tp/82146>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
98. Lietuvos apeliacinio teismo 2008 m. spalio 6 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje A. D. v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė, Nr. 2A-365/2008, <http://www.infolex.lt/tp/89619>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
99. Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. gruodžio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje E. P. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika, Nr. 2A-106/2009, <http://www.infolex.lt/tp/146100>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
100. Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. gruodžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje V. T. ir V. T. VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, Nr. 2A-52/2009, <http://www.infolex.lt/tp/143206>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
101. Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. spalio 6 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje I. J. , M. Č. ir J. Č. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, Nr. 2A-96/2009, <http://www.infolex.lt/tp/137292>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
102. Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. balandžio 13 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje G. P. v. Viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 2A-176/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156928>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
103. Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje S. T. VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė



- ligoninė, Nr. 2A-76/2010, <http://www.infolex.lt/tp/164993>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
104. Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. kovo 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje A. R. v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, Nr. 2A-172/2010, <http://www.infolex.lt/tp/155471>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
105. Lietuvos apeliacinio teismo 2010 m. rugsėjo 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje V. J. VšĮ Šiaulių apskrities ligoninė, VšĮ Radviliškio ligoninė, VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 2A-603/2010, <http://www.infolex.lt/tp/171188>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
106. Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. gruodžio 5 d. nutartis, priimta civilinėje byloje A. R. S., O. S. ir D. S. v. VšĮ Greitosios medicinos pagalbos stotis, Nr. 2A-1081/2013, <http://www.infolex.lt/tp/776491>, prisijungimo laikas 2014-03-10.
107. Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. kovo 20 d. nutartis, priimta civilinėje byloje A. S. v. VĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, Nr. 2A-1067/2013, <http://www.infolex.lt/tp/600384>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
108. Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. kovo 28 d. nutartis, priimta civilinėje byloje S. T. ir G. T. v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, VšĮ „Kauno Šilainių poliklinika“, Nr. 2A-174/2013, <http://www.infolex.lt/tp/652671>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
109. Lietuvos apeliacinio teismo 2013 m. rugpjūčio 12 d. sprendimas, priimtas civilinėje byloje V. V. T. v. UAB „Saulėtekio klinika“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-615/2013, <http://www.infolex.lt/tp/707633>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
110. Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. kovo 3 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. T. v. VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė (buvusi VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė) ir „BTA Insurance Company“ SE (buvęs BTA Draudimas), Nr. 2A-259/2014, <http://www.infolex.lt/tp/804685>, prisijungimo laikas 2014-04-07.
111. Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. balandžio 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 2A-18/2009, <http://www.infolex.lt/tp/119755>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
112. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje R. V. ir D. L. V. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, VšĮ Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K-3-1180/2003, <http://www.infolex.lt/tp/24389>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
113. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje VšĮ Kauno centro poliklinika v. D.B. ir E.I., Nr. 3K-7-24/2004. Teismų praktika. 2004, 21, <http://www.infolex.lt/tp/24199>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
114. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje A. M. ir V. K. v. VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3k-3-511/2004, <http://www.infolex.lt/tp/41403>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
115. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje O. R., M. R., V. R., J. K. ir N. K. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, VšĮ Vilniaus infekcinė universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-16/2004, <http://www.infolex.lt/tp/24094>, prisijungimo laikas 2014-03-07.

116. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje L. Z., M. Z., V. Z., G. Z. V. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3k-7-255/2005. Teismų praktika. 2005, 24, <http://www.infolex.lt/tp/49625>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
117. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje A. D. ir B. D. v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, Nr. 3K-3-222/2005, <http://www.infolex.lt/tp/49637>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
118. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje J. R. ir Z. R. v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, Nr. 3k-3-206/2005, <http://www.infolex.lt/tp/49091>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
119. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-556/2005, <http://www.infolex.lt/tp/55591>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
120. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje V. M. v. I. M., UADB „Ergo Lietuva“, Nr. 3K-3-364/2007, <http://www.infolex.lt/tp/81283>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
121. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. gruodžio 10 d. nutartis civilinėje byloje D. G. ir V. G. v. AB „(duomenys neskelbtini)“, Nr. 3K-3-556/2008, <http://www.infolex.lt/tp/91533>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
122. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-478/2008. Teismų praktika. 2008, 30, <http://www.infolex.lt/tp/89766>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
123. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje A. D. v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė, Nr. 3K-3-92/2009, <http://www.infolex.lt/tp/111502>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
124. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 3K-3-408/2009, <http://www.infolex.lt/tp/137447>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
125. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 13 d. nutartis civilinėje byloje V. D. v. VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Kėdainių ligoninė, Nr. 3K-3-170/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156885>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
126. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje D. M. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras, Nr. 3K-3-158/2010, <http://www.infolex.lt/tp/156647>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
127. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K-3-236/2010. Teismų praktika. 2010, 34, <http://www.infolex.lt/tp/161828>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
128. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje A. Z.(R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, Nr. 3K-3-342/2010, <http://www.infolex.lt/tp/168400>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
129. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė

- ligoninė, Nr. 3K-3-59/2010, <http://www.infolex.lt/tp/151536>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
130. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-3-77/2010, <http://www.infolex.lt/tp/150399>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
131. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje R. K. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VšĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-170/2011, <http://www.infolex.lt/tp/201317>, prisijungimo laikas 2014-03-06.
132. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje R. P. ir R. I. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, Nr. 3K-3-59/2011, <http://www.infolex.lt/tp/192890>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
133. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2012 m. lapkričio 16 d. nutartis civilinėje byloje G. A. v. VšĮ Kauno apskrities ligoninė, Nr. 3K-3-489/2012, <http://www.infolex.lt/tp/482151>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
134. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), Nr. 3K-3-337/2013, <http://www.infolex.lt/tp/700456>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
135. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos, Nr. 3K-3-553/2013, <http://www.infolex.lt/tp/762383>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
136. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. liepos 25 d. nutartis civilinėje byloje I. M. v. R. G., Nr. 3K-3-417/2013, <http://www.infolex.lt/tp/706088>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
137. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje L. M. S. v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001. Teismų praktika. 2001, 17, <http://www.infolex.lt/tp/10872>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
138. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas (buvusi - Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras), Nr. 3K-3-438/2003, <http://www.infolex.lt/tp/8759>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
139. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. gegužės 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje UAB „Baldų rojus“ v. G. O., Nr. 3K-3-197/2007, <http://www.eteismai.lt/byla/157873621814057>, prisijungimo laikas 2014-03-10.
140. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. kovo 1 d. nutartis civilinėje byloje S. R. v. UAB „Klaipėdos autobusų parkas“, Nr. 3K-3-53/2010, <http://www.infolex.lt/tp/152402>, prisijungimo laikas 2014-03-10.
141. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje G. P. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, Nr. 3K-3-474/2010, <http://www.infolex.lt/tp/181427>, prisijungimo laikas 2014-03-07.
142. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. balandžio 17 d. nutartis civilinėje byloje B. L. ir kt. v. Vilniaus miesto 5-asis notarų

- biuras ir kt., Nr. 3K-3-614/2002, <http://www.infolex.lt/tp/10274>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
143. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje R. L. ir kt. v. Z. S. ir kt., Nr. 3K-3-156/2005, <http://www.infolex.lt/tp/48561>, prisijungimo laikas 2014-03-10.
144. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. lapkričio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje L. B. ir kt. v. DNSB „Medvėgalis“, UAB „Telšių šilumos tinklai“, Nr. 3K-7-345/2007, <http://www.infolex.lt/tp/82376>, prisijungimo laikas 2014-03-10.
145. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2013 m. gegužės 2 d. nutartis administracinėje byloje V. K. v. Lietuvos valstybė, atstovaujama Vilniaus pataisos namų, Nr. A-502-47-13, <http://www.infolex.lt/tp/672635>, prisijungimo laikas 2014-04-07.
146. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2013 m. rugpjūčio 21 d. nutartis administracinėje byloje G. K. v. Panevėžio miesto savivaldybė, atstovaujama Viešosios įstaigos Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stoties, Nr. AS-520-584-13, <http://www.infolex.lt/tp/709121>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
147. Panevėžio apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. kovo 4 d. sprendimas civilinėje byloje N. J., M. M. ir P. J., atstovaujami įstatyminės atstovės N. J. v. Lietuvos Respublika, atstovaujama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Nr. 2-337-425/2011, <http://www.infolex.lt/tp/449243>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
148. Panevėžio apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gruodžio 5 d. nutartis civilinėje byloje A. U. v. VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras, Nr. 2A-900-280/2013, <http://www.infolex.lt/tp/777880>, prisijungimo laikas 2014-04-07.
149. Panevėžio apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. liepos 2 d. nutartis civilinėje byloje G. K. v. L. Z. ir kt., Nr. 2S-520-252/2013, <http://www.infolex.lt/tp/702319>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
150. Panevėžio apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2012 m. kovo 14 d. sprendimas civilinėje byloje G. I. v. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, Nr. 2-255-278/2012, <http://www.infolex.lt/tp/730405>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
151. Pasvalio rajono apylinkės teismo 2012 m. birželio 21 d. sprendimas civilinėje byloje A. U. v. VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras, Pasvalio rajono savivaldybės administracija, Nr. 2-84-500/2012, <http://www.eteismai.lt/byla/104376663932862>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
152. Specialiosios teisėjų kolegijos 2005 m. gruodžio 6 d. nutartis byloje Nr. T-2005-106, <http://www.infolex.lt/tp/191574>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
153. Specialiosios teisėjų kolegijos 2006 m. liepos 21 d. nutartis byloje Nr. T-2006-07, <http://www.infolex.lt/tp/191527>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
154. Specialiosios teisėjų kolegijos 2013 m. lapkričio 26 d. nutartis byloje Nr. T-110-2013, <http://www.infolex.lt/tp/778793>, prisijungimo laikas 2014-03-09.
155. Šiaulių apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2014 m. sausio 7 d. nutartis civilinėje byloje Z. B. v. E. J. įmonė „Judenta“, Nr. 2A-30-154/2014, <http://www.infolex.lt/tp/795325>, prisijungimo laikas 2014-04-07.
156. Vilniaus apygardos administracinio teismo 2014 m. vasario 20 d. nutartis administracinėje byloje G. K. v. Panevėžio miesto savivaldybė, atstovaujama Viešosios

įstaigos Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stoties, Nr. I-4368-208/2014, <http://www.infolex.lt/tp/709121>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

157. Vilniaus apygardos teismo Baudžiamųjų bylų skyriaus 2012 m. sausio 6 d. nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1A-159-648-2012, <http://www.infolex.lt/tp/332869>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

158. Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. rugpjūčio 26 d. nutartis civilinėje byloje UAB „Stomatologinės implantacijos centras“ v. LR sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-755-611/2009, <http://www.infolex.lt/tp/132508>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

159. Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. vasario 17 d. nutartis civilinėje byloje P. D. v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2A-190-520/2009, <http://www.infolex.lt/tp/110225>, prisijungimo laikas 2014-03-10.

160. Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. spalio 7 d. nutartis civilinėje byloje V. V. T. v. J. A. L. IĮ „(duomenys neskelbtini)“, Nr. 2A-844-345/2010, <http://www.infolex.lt/tp/175474>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

161. Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gegužės 29 d. sprendimas civilinėje byloje J. R. v. V. Š. stomatologijos kabinetas, AAS „Gjensidige Baltic“, Nr. 2A-683-640/2013, <http://www.infolex.lt/tp/685602>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

162. Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gruodžio 11 d. nutartis civilinėje byloje K. V. v. UAB „Embriotechnologijų centras“ ir E. B., Nr. 2A-1686-104/2013, <http://www.infolex.lt/tp/795844>, prisijungimo laikas 2014-03-05.

163. Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. gruodžio 19 d. nutartis civilinėje byloje J. V. v. UAB „Dens Inspiration“, Nr. 2A-1484-798/2013, <http://www.infolex.lt/tp/801420>, prisijungimo laikas 2014-04-07.

164. Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus 2013 m. kovo 28 d. nutartis civilinėje byloje M. D. S. v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, Nr. 2-3185-302/2013, <http://www.infolex.lt/tp/768681>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

165. Vilniaus miesto apylinkės teismo 2013 m. vasario 15 d. nutartis civilinėje byloje VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė v. LR sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 2-4510-391/2013, <http://www.eteismai.lt/byla/18713873771431>, prisijungimo laikas 2014-03-09.

Kiti šaltiniai:

166. A. Geibūnienė. Žalos sveikatai atlyginimo maratoną įveikia retas pacientas// Delfi, 2012 bir. 30, <http://www.delfi.lt/news/daily/health/zalos-sveikatai-atlyginimo-maratona-iveikia-retas-pacientas.d?id=59030441>, prisijungimo laikas 2014-03-19.

167. A. Masionytė. Pacientų teisių gynimas virto farsu// Lzinios.lt, 2011 lapkr. 22, <http://lzinios.lt/lzinios/Sveikata/Pacientu-teisiu-gynimas-virto-farsu>, prisijungimo laikas 2014-03-19.

168. Autorius nenurodytas. Bylų medikams dabar keliama dvigubai daugiau nei prieš dešimtmetį// Veidas.lt, 2012 kov. 29, <http://www.veidas.lt/bylu-medikams-dabar-keliama-dvigubai-daugiau-nei-pries-desimtmeti-2>, prisijungimo laikas 2014-03-19.

169. Autorius nenurodytas. Lietuviai beveik niekada nesikreipia dėl patirtos žalos sveikatai atlyginimo// Sveikatos ABC, straipsnio data nenurodyta, <http://www.sveikatosabc.lt/lt/Straipsniai/28/lietuviai-beveik-niekada-nesikreipia-del-patirtos-zalos-sveikatai-atlyginimo>, prisijungimo laikas 2014-03-19.
170. B. Strakšienė. Tarptautinių žodžių žodynas// Kauno technologijos universitetas, 2010, <http://www.ukc.ktu.lt/zodynas/index.php>, prisijungimo laikas 2014-03-05.
171. D. Mikutienė. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelis — darnūs santykiai ir pacientų apsauga// LR Seimo svetainė, 2012 spal. 10, [http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_show?p\\_r=618&p\\_d=129237&p\\_k=1](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=618&p_d=129237&p_k=1), prisijungimo laikas 2014-03-19.
172. D. Mikutienė. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelis — darnūs santykiai ir pacientų apsauga// Delfi, 2012 spal. 19, <http://www.delfi.lt/archive/dmikutiene-zalos-pacientu-sveikatai-atlyginimo-be-kaltes-modelis-darnus-santykiai-ir-pacientu-apsauga.d?id=59801355#ixzz2yqOWOggx>, prisijungimo laikas 2014-03-19.
173. Draudimo bendrovės „If P&C Insurance AS“ sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo taisyklės. [http://www.if.lt/web/lt/SiteCollectionDocuments/TaisyklesNuo20090701/Sveikatos\\_prieziuros\\_istaigu\\_CA\\_taisykles\\_Nr23.pdf](http://www.if.lt/web/lt/SiteCollectionDocuments/TaisyklesNuo20090701/Sveikatos_prieziuros_istaigu_CA_taisykles_Nr23.pdf), prisijungimo laikas 2014-03-19.
174. Internetinė svetainė: Pacientų teisės Europos sąjungoje. Pagrindinė informacija// Leuveno Katalikų universiteto Biomedicininės Etikos ir Teisės centras, 2008, [http://europatientrights.eu/about\\_us.html](http://europatientrights.eu/about_us.html), prisijungimo laikas 2014-03-02.
175. J. Juškevičius. Kai kurie paciento teisinio statuso įtvirtinimo probleminiai klausimai. Paskaitų medžiaga// Mykolo Romerio Universitetas, 2009, [https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru\\_lt\\_dokumentai%2Ffakultetai%2Fstrateginio\\_valdymo\\_ir\\_politikos\\_fakultetas%2Finformacija%2F8\\_Juskevicius\\_%2520Paciento%2520teisinio%2520statuso%2520kl.ppt&ei=2Bk3U--iOoi0hAeR1YHoDw&usq=AFQjCNGVZOuBbQwidQzmeWKRTTo0Me3bduA&sig2=2OINXzLER7HM3to9uPVxbg&bvm=bv.63808443,d.bGE](https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.mruni.eu%2Fmru_lt_dokumentai%2Ffakultetai%2Fstrateginio_valdymo_ir_politikos_fakultetas%2Finformacija%2F8_Juskevicius_%2520Paciento%2520teisinio%2520statuso%2520kl.ppt&ei=2Bk3U--iOoi0hAeR1YHoDw&usq=AFQjCNGVZOuBbQwidQzmeWKRTTo0Me3bduA&sig2=2OINXzLER7HM3to9uPVxbg&bvm=bv.63808443,d.bGE), prisijungimo laikas 2014-03-02.
176. J. Paulauskas, R. Petrokienė, V. Vitkauskas ir kt./ red. G. Naktinienė. Lietuvių kalbos žodynas (t. I–XX, 1941–2002): elektroninis variantas. Vilnius: Lietuvių kalbos institutas, 2005 (atnaujinta versija, 2008), [www.lkz.lt](http://www.lkz.lt), prisijungimo laikas 2014-03-12.
177. K. Civilkienė. Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2013 m. gruodžio 4 d. pranešimas, dėl siūlymo Vyriausybei nedelsiant spręsti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų panaudojimo klausimą// Lietuvos Respublikos seimo svetainė, 2013, [http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_show?p\\_r=4463&p\\_k=1&p\\_d=142882](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=4463&p_k=1&p_d=142882), prisijungimo laikas 2014-03-19.
178. M. Savickas. Pacientų patirtos žalos atlyginimas: efektyvus mechanizmas ar teisinė fikcija?// VLmedicina.lt, 2013 lapkr. 7, <http://www.vlmedicina.lt/2013/11/pacientu-patirtos-zalos-atlyginimas-efektyvus-mechanizmas-ar-teisine-fikcija/>, prisijungimo laikas 2014-03-19.
179. Valstybinio audito ataskaita Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas// LR valstybės kontrolė, 2006 birž. 30,

Nr. 2030-3-14, <http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=1023>, prisijungimo laikas 2014-03-06.

## SANTRAUKA

Šiame magistro darbe nagrinėjami žalos, padarytos pacientams, atlyginimo teisinio reguliavimo ypatumai, įvertinant Lietuvos valstybės pasirinktą žalos atlyginimo modelį, procedūrinius žalos atlyginimo klausimus, apžvelgiama pacientams padarytos žalos atlyginimo teisinio reguliavimo raida. Taip pat analizuojami mažai nagrinėti pacientams padarytos žalos atlyginimą reglamentuojančių teisės normų konkurencijos bei dualizmo klausimai bei šių normų taikymo skirtumai teismų praktikoje. Darbe analizuojamas pacientams padarytos žalos atlyginimo teisės normų taikymas teismų praktikoje, aprašomi probleminiai aspektai, susiję su šių normų praktikoje taikymu.

Šio darbo tikslas yra nustatyti ar Lietuvos Respublikoje galiojantis pacientams padarytos žalos atlyginimo teisinis reglamentavimas yra tinkamas, efektyvus ir ar jis užtikrina sklandų paciento teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimą praktikoje.

Darbe nustatomi žalos pacientui atlyginimo teisiniai pagrindai, sąlygos, šalys, žalos atlyginimo būdai, taikomos atsakomybės rūšys ir ribos, nagrinėjami procedūriniai klausimai bei atliekamas šių teisės normų ir praktikos palyginimas. Pateikiamos išvados ir rekomendacijos galimam situacijos pagerinimui.

## SUMMARY

In this master thesis peculiarities in legal regulation of damage remuneration caused to patients are analysed, assessing the Lithuanian state selected damage compensation model, procedural damage compensation issues and an overview of evolution in legal regulation for remuneration of damages to patients is provided. The issues of competition and dualism in legal acts regulating remuneration of damage to patients and the differences in application of these legal acts in the cases of courts of law are analysed, which were examined very little. In this thesis the application of legal acts regulating remuneration of damage to patients in judicial practice are analysed, describing problematic aspects related to such application of these legal norms.

The aim of this master thesis is to determine whether the legal regulation for remuneration of damages to patients in Lithuanian Republic is relevant, effective and whether it ensures a smooth patient's right to remuneration of damages in practice.

In this work legal grounds, conditions, parties, means of compensation of damages, types of liability applied and its' limits are identified and procedural issues of compensation of



damages to patients are analysed, also the comparison of legal norms and judicial practice is carried out. Conclusions and recommendations for possible improvement are as well introduced.