

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
BIOTEISĖS KATEDRA

TADAS ELZBERGAS
BIOTEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA

**PACIENTŲ TEISIŲ GYNIMO GALIMYBĖS IR RIBOS
NACIONALINIAME IR TARPTAUTINIAME LYGMENYSE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas
Dr. Jonas Juškevičius

Vilnius, 2005

TURINYS

IVADAS	4
I. PACIENTO TEISIŲ GYNIMAS NACIONALINIAME LYGMENYJE	
1. Paciento teisių nacionalinis reglamentavimas	7
2. Paciento sąvoka	8
3. Ikitėisminis pacientų teisių gynimas Lietuvoje	9
3.1. Teisė skųstis	11
3.2. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija	13
3.3. Valstybinė medicininio audito inspekcija	15
4. Ikitėisminis pacientų teisių gynimas Didžiojoje Britanijoje	20
4.1. Pacientų skundus tiriančios institucijos	21
4.1.1. Piliečių konsultacijų biuras	21
4.1.2. Bendruomenės sveikatos taryba	21
4.1.3. Pacientų asociacija	22
4.1.4. Sveikatos paslaugų ombudsmenas	22
4.1.5. Šeimos gydytojų komitetai	23
4.1.6. Bendroji medicinos taryba	24
4.1.7. Valstybės sekretoriaus tyrimas	25
4.1.8. Parlamento narys	25
4.1.9. Ligoninės skundų procedūra	25
4.2. Pasirengimas teisminiam procesui	26
5. Paciento teisių gynimo teisme ypatumai	27
5.1. Kaltės įrodinėjimas	27
5.2. Atsižvelgimas į paciento kaltę	30
5.3. Laisvo informuoto sutikimo įtaka kaltei	31
5.4. Nerūpestingumo įrodymas Didžiojoje Britanijoje ir Lietuvoje	32
5.4.1. Uždari ratai	33
5.4.2. Priežastinio ryšio įrodinėjimas	33
5.4.3. Įrodinėjimo našta	33
5.4.4. <i>Res ipsa loquitur</i> principas	34
5.4.5. Eksperto vaidmuo procese	36
6. Žalos padarytos paciento sveikatai įvertinimas	38
6.1. Paciento patirtos žalos įvertinimas Lietuvoje	38
6.2. Pacientui padarytos žalos vertinimas Didžiojoje Britanijoje	41
6.3. Turtinės žalos įvertinimas ieškinyje Didžiojoje Britanijoje	44
II. PACIENTO TEISIŲ GYNIMAS TARPTAUTINIAME LYGMENYJE	
7. Europos Teisingumo teismo vaidmuo ginant paciento teises	57
7.1. Paciento teisių reglamentavimas ES lygiu	57
7.2. Europos Teisingumo Teismo jurisprudencija ginant paciento teises ..	60
7.3. Kreipimasis į Europos Teisingumo teismą	63
IŠVADOS, SIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS	66
LITERATŪROS SĄRAŠAS	69
SANTRAUKA	72

Raktiniai žodžiai: *pacientas, pacientų teisės, medicininis nerūpestingumas, įrodinėjimo našta, žalos apskaičiavimas, ES sveikatos teisė.*

Key words: *patient, patient's rights, medical negligence, burden of proof, calculation of damage, EU health law.*

ANOTACIJA

Darbe pateikiamos ikiteisminės ir teisminės pacientų teisių gynimo galimybės. Palyginimui analizuojamas Lietuvos ir Didžiosios Britanijos pacientų teisių gynimo mechanizmas. Gindami savo teises teisme pacientai susiduria su tam tikrais sunkumais būdingais tik šios kategorijos byloms. Tik nedidelė dalis pacientų gali naudotis tarptautiniu pacientų teisių gynimu. Pacientai, migruojantys iš vienos Europos Sąjungos valstybės narės į kitą, gali ekonomines teises gali kreiptamiesi į Europos Bendrijų Teisingumo Teismą.

The author in his essay lays down pretreal and judicial opportunities of protection of patient's rights. For comparison there are analysed Lithuanian and British systems of protection of patient's rights. Patients suffer certain difficulties inherent only for this category of cases. Only a small number of patients have opportunity to embrace their rights in international level. Patients migrating within European Union have opportunity to apply to the Court of Justice of European Communities.

IVADAS

Temos aktualumas ir naujumas. Nuo 2005 m. sausio 1 d. įsigaliojo nauja LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, kuri iš esmės pakeitė paciento teisių gynimo nacionalinėse institucijose reglamentavimą. Pastaraisiais metais Lietuvos teismuose buvo išnagrinėtos pirmosios bylos, susijusios su pacientų teisėmis ir žalos sveikatai atlyginimu, sukėlusios prieštarigus vertinimus visuomenėje.

Tačiau teisės mokslas Lietuvoje smarkiai atsilieka nuo gyvenimo aktualijų šioje srityje. Kol kas nėra atlikta nei vienos išsamios studijos pacientų teisių gynimo srityje. Kol kas ši sritis nėra populiari tarp Lietuvos teisės mokslininkų ir praktikų. Autoritetingi teisės mokslininkai nepakankamai domisi paciento teisių gynimu, moksliniuose leidiniuose praktiškai nėra straipsnių, o kilus skandalams spaudoje karts nuo karto pasirodo žurnalistų ir politikų pasvarstymai šia tema.

Analizuojant teismų sprendimus, susijusius su žalos sveikatai atlyginimu, galima pastebėti teismų svyravimą ir neryžtingumą sprendžiant žalos paciento sveikatai įvertinimo ir atlygimo klausimą. Pirmos, antros ir trečios instancijos teismų sprendimai dažnai būna kardinaliai priešingi. Tokios bylos dažniausia pasiekia aukščiausią teisminę instanciją.

Vienas iš esminių veiksnių, lėmusių šios temos pasirinkimą, yra teisės doktrinos stoka Lietuvoje pacientų teisių srityje. Darbe siekiama atskleisti paciento teisių gynimo teisinį reglamentavimą nacionalinėje teisėje, pateikti visas paciento teisių gynimo galimybes nacionaliniame ir tarptautiniame lygmenyse.

Praktinė darbo reikšmė. Darbe aptarti klausimai gali pasitarnauti teisinio švietimo tikslais. Lietuvoje labai trūksta pacientų teisinio švietimo. Pacientas, nukentėjęs nuo gydytojo, dažnai nežino kur kreiptis ir nuo ko pradėti. Šio darbo ištraukos galėtų būti publikuojamos spaudoje, interneto svetainėse ir taip prisidėti prie visuomenės teisinio švietimo. Darbe siekiama pateikti daug atsakymų į praktikoje iškylančius klausimus.

Tyrimo objektas. Tyrimo objektas yra paciento teisių gynimo institutas. Dalykas – nacionalinės teisės normos, Europos Sąjungos teisės normos, jurisprudencija, užsienio šalių teisinis reglamentavimas, užsienių autorių veikalai.

Objektas šiame darbe bus analizuojamas dviem kryptimis – atskleidžiant paciento teisių gynimo galimybes bei išryškinant šių galimybių ribas, sunkumus, teisinio reguliavimo trūkumus.

Darbo tikslai ir uždaviniai. Darbo tikslas – sistemiskai išanalizuoti nacionalines ir Europos Sąjungos teisės normas reglamentuojančias pacientų teisių gynimą bei jų taikymo

Lietuvos teismuose ir Europos Bendrijų Teisingumo Teisme praktika, identifikuoti esamo teisinio reglamentavimo trūkumus. Darbe taip pat keliamas ir kitas tikslas – pateikti nacionalinį paciento teisių gynimo mechanizmą Didžiojoje Britanijoje. Didžioji Britanija pasirinkta dėl ilgametės pacientų teisių gynimo praktikos, kuri šioje šalyje formuojasi nuo XX a. vidurio.

Darbo tikslams pasiekti keliami tokie uždaviniai:

- 1) aptarti ir įvertinti paciento teisių gynimo tvarką nacionalinėse institucijose;
- 2) išanalizuoti paciento patirtos turtinės žalos įvertinimą;
- 3) pateikti tarptautines paciento teisių gynimo galimybes;
- 4) atskleisti Didžiosios Britanijos paciento galimybes ginti savo pažeistas teises bei palyginti su Lietuvos teisėje suteiktomis galimybėmis pacientui;
- 5) atskleisti praktinius sunkumus, su kuriais susiduria pacientas, gindamas savo pažeistas teises;
- 6) pateikti praktinius patarimus kaip efektyviai ginti paciento teises.

Tyrimo metodai. Plačiai taikomas lyginamasis metodas – lyginama Lietuvos ir Didžiosios Britanijos pacientų teisių gynimo tvarka, jos norminis reglamentavimas, pacientui padarytos turtinės žalos vertinimas. Taikant lyginamąjį metodą siekiama atskleisti nacionalinės teisės trūkumus. Realizuojant lyginamąjį metodą naudojamos šiais pagrindiniais šaltiniais – užsienio autorių darbais, Lietuvos teisiniu reguliavimu, teismų praktika.

Visame darbe naudojamas sisteminės analizės metodas. Pirmiausia jis naudojamas aiškinant teises nuostatas. Naudojant šį metodą nustatomas teisės normos ryšys su kitomis normomis. Paciento teisės ginamos civiline tvarka, todėl analizuojant jų gynimą vadovaujamosi bendra civilinių teisių gynimo tvarka.

Dažnai taikomas loginės analizės metodas. Šiuo metodu daromi atitinkami apibendrinimai, išvados, padedančios tiksliau ir aiškiau suvokti nagrinėjamą klausimą. Šis metodas naudojamas kiekvienos darbo dalies pabaigoje ir ypač darant viso darbo išvadas.

Kritinės analizės metodas pasitelkiamas atskleidžiant teisinio reglamentavimo trūkumus. Šis metodas taikomas priešus prie tam tikrų išvadų, atlikus lyginamąjį tyrimą prieinama prie galiojančios teisės kritikos. Kritinis metodas realizuojamas pateikiant tam tikrų siūlymų atitinkamais darbo temos klausimais.

Šaltiniai. Darbe plačiai remiamasi užsienio autorių darbais. Daugiausia remiamasi Didžiosios Britanijos teisės mokslininkų Charles J. Lewis, Michael Powers, Nigel Harris, Tamara Hervey, Vanessa Jean McHale, veikalais.

Darbe naudojama daug norminės medžiagos. Didžiausias dėmesys skiriamas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymui (įstatymo redakcijai galiojusiai iki 2005 sausio 1 d. ir redakcijai įsigaliojusiai nuo 2005 m. sausio 1 d.). Analizuojami kiti nacionalinės teisės aktai reglamentuojantys paciento teisių gynimą: Civilinio kodekso nuostatos, Civilinio proceso kodekso nuostatos, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas ir kiti teisės aktai, nacionalinių teismų praktika pacientų teisių gynimo bylose.

Antrojoje darbo dalyje pereinama į tarptautinį lygmenį. Analizuojama Europos Sąjungos sveikatos teisės nuostatos ir Europos Teisingumo Teismo jurisprudencija.

Darbo struktūra. Darbo struktūra pagrįsta planu, kurį sudaro dvi pagrindinės dalys: I. Paciento teisių gynimas nacionaliniame lygmenyje, kuris skirstomas į ikiteisminį ir teisminį paciento teisių gynimą, II. Paciento teisių gynimas tarptautiniame lygmenyje. Šios pagrindinės darbo dalys skirstomos į skyrius ir poskyrius pagal nagrinėjamus klausimus.

Pirmoji darbo dalis apima paciento teisių gynimo tvarką nuo ikiteisminių gynybos būdų iki aukščiausios nacionalinės teisminės instancijos. Šioje dalyje nagrinėjami aktualiausi klausimai paciento teisių gynimo procese. Joje taip pat analizuojama centrinė problema pacientų teisių gynime – žalos, padarytos paciento sveikatai, įvertinimas pinigine kompensacija. Piniginės kompensacijos dydžio nustatymas yra vienas iš esminių klausimų pacientų teisių bylose. Šioje dalyje pateikiama analizė kaip šią žalą vertina Lietuvos teismai, analizuojama besiformuojanti teisminė praktika, pateikiama žalos apskaičiavimo metodika, taikoma Didžiojoje Britanijoje.

Antrojoje dalyje aptariamos paciento teisių gynimo galimybės ir ribos tarptautiniame lygmenyje. Ši dalis skirta Europos Sąjungos sveikatos teisei ir Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijai. Čia pateikiamos paciento galimybės ginti savo pažeistas teises tarptautinėse institucijose, jei teisingumas nėra pasiekiamas nacionaliniuose teismuose.

Būtina pažymėti, kad darbe apsiribojama Europos Sąjungos sveikatos teisės ir Europos Teisingumo Teismo jurisprudencijos analize. Pacientų teisės yra sudėtinga, plati ir ypač heterogeniška teisės sritis. Paciento teises kompleksiskai reglamentuoja beveik visos teisės šakos. Dalis pacientų teisių priskiriamos žmogaus teisėms ir yra reglamentuojamos tarptautinės ir konstitucinės teisės, dalis pacientų teisių kyla iš sutartinių santykių ir yra reglamentuojamos civilinės teisės normomis, dalis pacientų teisių yra reglamentuojamos administracinės teisės. Todėl atsižvelgiant į darbo apimtį ir tikslus neišvengiamai būtina pasirinkti atitinkamas kryptis.

I. PACIENTO TEISIŲ GYNIMAS NACIONALINIAME LYGMENYJE

1. Paciento teisių nacionalinis reglamentavimas

Paciento teises ir jų gynimo tvarka nacionaliniu lygmeniu reglamentuojama įstatymų ir poįstatyminių aktų.

Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises yra Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas¹. Pirmoji šio įstatymo redakcija buvo priimta 1996 m. spalio 3 d. (Nr. I – 1562), tačiau nuostatos, reglamentuojančios pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimą įsigaliojo tik nuo 1998 m. gegužės 1 d.

2004 m. liepos 13 d. buvo priimta nauja Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija (Nr. IX- 2361), kuri įsigaliojo nuo 2005 m. sausio 1d.

2000 m. liepos 1 d. įsigaliojęs Civilinis kodeksas² reglamentuoja neturtinės žalos atlyginimą pacientams. Naujasis Civilinis kodeksas įnešė esminę nuostatą pacientų teisių gynimo srityje. Kodekso 6.250 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo bei kitais įstatymų nustatytais atvejais. Taip pat naujas Civilinis kodeksas numato naują sutarčių rūšį – asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis. Žalos atlyginimo sąlygas ir tvarką taip pat reglamentuoja Draudimo įstatymas³, Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarka⁴.

Sveikatos priežiūros įstaigų kontrolę, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, atsakomybę reglamentuoja Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas⁵.

Vadovaujantis nauja Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija 2005 m. vasario 10 d. nutarimu Nr. 152, Vyriausybė patvirtino Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatus⁶, kurie detalai reglamentuoja komisijos funkcijas, sudarymo tvarką, sprendimų priėmimą.

¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284

² Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262

³ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas// Valstybės žinios. 2003, Nr. 94-4246

⁴ 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

⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 109-2995

⁶ 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

Analizuojant pacientų teisių gynimą būtina paminėti Valstybinio medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatus⁷. Taip pat Profesinių klaidų asmens sveikatos priežiūros įstaigose nagrinėjimo tvarką, patvirtintą Sveikatos apsaugos ministro įsakymu⁸.

2. Paciento sąvoka

Paciento teisių gynimo būdų nagrinėjimas turi būti pradėtas nuo paciento sąvokos apibrėžimo. Paciento sąvoka yra išeities taškas nagrinėjant šią temą. Paciento sąvoka turi esminę reikšmę, siekiant apsaugoti asmenis nuo netinkamo gydymo. Ši sąvoka reikšminga tiek teisiniu, tiek praktiniu lygmeniu. Įstatymas nustato specifinius paciento teisių gynimo būdus ir galimybes. Šiomis galimybėmis gali pasinaudoti tik asmenys, kurie yra laikomi pacientais.

Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo⁹ 2 straipsnio 1 dalyje pateikta paciento sąvoka. Pagal šį įstatymą **pacientu laikomas asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas šias paslaugas turi įstatymų nustatytas teises ir pareigas**. Pagal šį apibrėžimą pacientu laikomas asmuo, kuris faktiškai gauna ar gavo praeityje sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientu gali būti ir sveikas asmuo, pavyzdžiui, asmuo, kuriam dėl netinkamai atliktų tyrimų buvo diagnozuota tam tikra liga, nors iš tikrųjų šis asmuo nesirgo, ir jam buvo paskirtas gydymas. Galimas ir kitas atvejis: visiškai sveikas asmuo savo noru kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kad jam būtų atliktas profilaktinis sveikatos patikrinimas. Atlikus patikrinimą konstatuojama, kad asmuo yra visiškai sveikas, tačiau toks asmuo turi pretenzijų sveikatos priežiūros įstaigai ar gydytojui. Šiais abiem atvejais asmuo yra laikomas pacientu ir jeigu jis nėra patenkintas suteiktomis paslaugomis, gali naudotis visais paciento teisių gynimo būdais.

Tačiau tokia paciento sąvoka yra per siaura. Galimas atvejis, kai asmuo atvyksta į sveikatos priežiūros įstaigą, tačiau yra atsisakoma jam suteikti sveikatos priežiūros paslaugas. Tokiu atveju net ir sergantis asmuo nebus laikomas pacientu, nes negavo

⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 154 „Dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 34-914

⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. rugsėjo 21 d. įsakymas Nr. 529 „Dėl Profesinių klaidų asmens sveikatos priežiūros įstaigose nagrinėjimo tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 84-2363

⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284

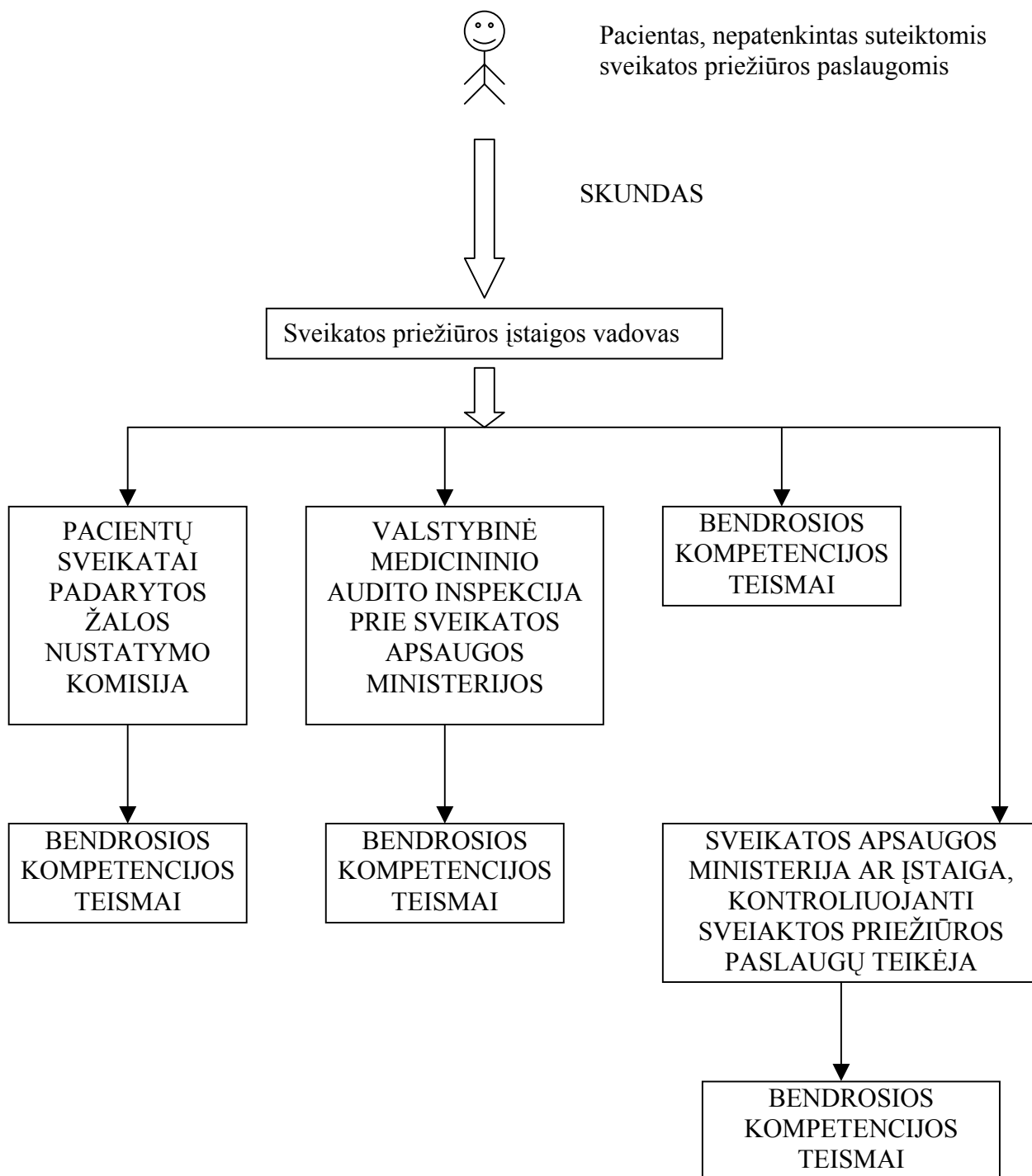
sveikatos priežiūros paslaugų. Todėl Lietuvos įstatyme įtvirtintą sąvoką reikėtų atitinkamai praplėsti, atsižvelgiant į užsienio valstybių praktiką ir įtraukti nuostatą, kad pacientu laikomas ir tas asmuo, kuris siekia pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis. Spauldoje gan dažnai nuskamba atvejai, kai sergatis asmuo negali laiku sulaukti greitosios pagalbos arba gydytojas nepagrįstai atsisako atvykti pas pacientą į namus. Be abejoj, tokie atvejai pažeidžia asmens teises, bet toks asmuo teisiškai nėra laikomas pacientu ir negali pasinaudoti suteiktais pacientų teisių gynimo būdais.

Taigi pagal šiuo metu esantį teisinį reglamentavimą galima parodoksali situacija – visiškai sveikas asmuo gali būti laikomas pacientu ir naudotis visomis pacientui suteiktomis teisėmis, o ligonis nėra laikomas pacientu. Tokie teisinio reglamentavimo trūkumai yra nepateisinami ir turi būti taisomi.

3. Ikiteisminis pacientų teisių gynimas Lietuvoje

Prieš detaliam nagrinėjant kiekvieną paciento teisių gynimo būdą reikia apibendrintai ir struktūrizuotai pateikti paciento teisių gynimo mechanizmą nacionaliniu lygmeniu. Ikiteisminio paciento teisių gynimo tvarką nustato LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Schematiškas paciento teisių gynimo mechanizmo pavaizdavimas padės aiškiau suprasti paciento teisių gynimo stadijas ir šio darbo struktūrą, nes darbo struktūra išdėstyta nuosekliai einant nuo pradinių veiksmų, atliekamų pacientui esant nepatenkintu gydymu, iki aukščiausių nacionalinių teisminių instancijų.

IKITEISMINIO PACIENTŲ TEISIŲ GYNIMO SCHEMA



Pacientas, nepatenkintas sveikatos priežiūros įstaigos suteiktomis paslaugomis, negali tiesiogiai kreiptis į teismą. Pacientų teisų ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas nustato

privalomą ikiteisminę paciento skundų nagrinėjimo tvarką. Paciento teisių gynība prasideda nuo skundo sveikatos priežiūros įstaigos vadovui.

Pacientui nepavykus susitarti su gydymo įstaiga pacientas savo pasirinkimu gali kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją, Valstybinę medicininio audito inspekciją prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Sveikatos apsaugos ministeriją ar įstaigą kontroliuojančią sveikatos priežiūros paslaugų teikėją arba bendrosios kompetencijos teismą. Pacientui galima pasirinkti ir ne vieną iš minėtų institucijų. Pavyzdžiui, galima kreiptis į teismą su ieškiniu ir su skundu ar prašymu į Valstybinę medicininio audito inspekciją, kurios išvada gali būti efektyviai panaudota teisme. Galimas ir kitas atvejis, kai pacientas tuo pačiu metu kreipiasi į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją ir Valstybinę medicininio audito inspekciją.

Viena iš pagrindinių Audito inspekcijos funkcijų yra atlikti valstybinį medicininį auditą. Atliekant auditą, inspekcija turi plačias teises kviesti dalyvauti reikalingus specialistus, ekspertus, naudotis lokalinio medicininio audito medžiaga.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos¹⁰ 30 straipsnis asmeniui, kurio konstitucinės teisės ar laisvės pažeidžiamos, laiduoja teisę kreiptis į teismą. Įgyvendindamas šią konstitucinę teisę pacientas visų minėtų institucijų sprendimus ar išvadas gali skusti teismui. Bylinėjimasis teisme vyksta pagal bendrą Civilinio proceso kodekse nustatytą ieškinio teisenos tvarką. Teismo sprendimas gali būti skundžiamas apeliacine ir kasacine tvarka.

Išimtiniais atvejais nukentėjusio paciento teisių gynimas gali pereiti į tarptautinį lygmenį. Šiuo atveju paciento teisių gynimas gali persikelti į Europos Bendrijų Teisingumo Teismą.

3.1. Teisė skustis

Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas [toliau tekste PTŽSAI] (tiek ankstesnioji redakcija, galiojusi iki 2005 m. sausio 1 d., tiek naujoji redakcija, įsigaliojusi nuo 2005 m. sausio 1 d.) suteikia pacientui teisę skustis.

Lietuvoje pacientas, kuris jaučiasi nepatenkintas suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, gali skustis. Teisė skustis suprantama kaip kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą. Pacientas manydamas, kad yra pažeista jo, kaip paciento teisė, turi nedelsianti surašyti ir pateikti skundą sveikatos priežiūros įstaigos, teikusios jam paslaugas, vadovui. Skundo tikslas yra atkreipti sveikatos priežiūros įstaigos vadovo dėmesį į tai, kad

¹⁰ Lietuvos Respublikos Konstitucija//Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014

pacientai nėra tinkamai aptarnaujami šioje įstaigoje. Toks skundas vadovui yra signalas, kad reikia imtis tam tikrų veiksmų kaip pavyzdžiui, kelti gydytojų kvalifikaciją, skirti drausminę nuobaudą gydytojui.

Rašydamas skundą sveikatos priežiūros įstaigos vadovui pacientas privalo nurodyti patirtos žalos dydį ir pareikalauti patirtos žalos atlyginimo. Šios stadijos tikslas yra suteikti galimybę pacientui ir sveikatos priežiūros įstaigai susitarti ir taikiai išspręsti tarpusavio santykius.

Tokiame skunde pacientas privalo tiksliai nurodyti gydytoją, teikusį paslaugas, kada paslaugos buvo teikiamos, kokios paslaugos buvo teikiamos, išdėstyti savo argumentus kodėl jis yra nepatenkintas jam suteikta sveikatos priežiūra ir kokios jo, kaip paciento teisės, yra pažeistos bei įvertinti patirtą žalą ir nurodyti jos dydį pinigų suma. Toks skundas gali būti siunčiamas paštu arba tiesiogiai įteikiamas būtent tos sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje pacientas gydėsi, vadovui. Tai gali būti sveikatos priežiūros įstaigos vyriausiasis gydytojas, ligoninės direktorius.

Lietuvoje PTŽSAĮ nustatyta privaloma ikiteisminė paciento skundo nagrinėjimo tvarka. Nukentėjęs pacientas negali iškart pareikšti ieškinio teisme. Kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą yra privaloma ikiteisminė paciento skundo nagrinėjimo stadija. Teismas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodekso 137 straipsnio 1 dalies 3 punktu, atsisakytų tokį ieškinį priimti. Todėl labai svarbu pateikti tinkamai surašytą skundą sveikatos priežiūros įstaigos vadovui.

Įstatymas nenustato termino, per kurį toks skundas turi būti surašytas ir pateiktas, tačiau norint pasiekti geresnio rezultato toks skundas turėtų būti paduotas per kiek įmanoma trumpesnį terminą. Skundas geriausiai pasiektų savo tikslus, jei būtų pateikiamas per 1 mėnesio terminą nuo netinkamų paslaugų suteikimo arba nuo to laiko, kai pacientas sužinojo, kad paslaugos buvo suteiktos netinkamai. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 11 straipsnis įpareigoja sveikatos priežiūros įstaigos vadovą ar jo pareigas einantį asmenį išnagrinėti tokį skundą per įmanomai trumpesnį laiką, bet ne ilgiau kaip 5 dienas. Įstatymas nereglamentuoja skundo nagrinėjimo tvarkos. Tokia tvarka gali būti nustatyta įstaigos vidaus įstatuose. Didelėje sveikatos priežiūros įstaigoje skundas būtų išnagrinėjamas efektyviau, jei nagrinėjime dalyvautų skyriaus, kuriame dirba skundžiamas gydytojas, vedėjas ir jei yra, įstaigos teisininkas. Bet kokių atveju už tinkamą skundo nagrinėjimą yra atsakingas įstaigos vadovas.

Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 11 straipsnio 1 dalį pacientui, pateikusiam skundą ar jo atstovui, raštu turi būti pranešta apie skundo nagrinėjimo rezultatus.

Išnaginėjus skundą konstatuojama, ar buvo, ar nebuvo pažeistos paciento teisės, ar yra sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų kaltė. Skundo nagrinėjime išvadoje taip pat turi būti nurodomas, ar sveikatos priežiūros įstaiga sutinka su paciento nurodytu žalos dydžiu. Jei sveikatos priežiūros įstaiga nesutinka su paciento reikalaujama kompensacija, turėtų nurodyti kokio dydžio suma ji vertina paciento sveikatai padarytą žalą.

3.2. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija

Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija gali būti antras žingsnis pacientui ginant savo pažeistas teises. Pagal savo paskirtį ši komisija atlieka arbitro vaidmenį tarp nukentėjusio paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 str. 1d. nustato, kad kilus ginčui tarp suinteresuotų asmenų, pacientui ar jo teisių perėmėjams padarytos žalos dydį nustato Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija. Į komisiją gali kreiptis pats nukentėjęs pacientas, jo atstovas ar kiti suinteresuoti asmenys. Taigi iniciatyva kreiptis į komisiją visada priklauso pacientui. Sveikatos priežiūros įstaiga neturi teisės kreiptis į komisiją, tačiau komisijai nagrinėjant pareiškimą privalo dalyvauti gydytojai ir kiti tretieji asmenys, iš kurių vėliau žalos atlyginimas gali būti išieškotas regresu tvarka.

PTŽSAĮ 17 straipsnis nustato komisijos sudėtį, sudarymo tvarką ir sudėtį. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją ketveriems metams iš 7 asmenų, turinčių medicininį, teisinį arba kitą universitetinį aukštąjį išsilavinimą, sudaro Sveikatos apsaugos ministerija. Parenkant atstovus į šią komisiją, atsižvelgiama į tai, kad joje būtų pilnai atstovaujama pacientų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų interesams. Ne mažiau kaip 2 šios komisijos nariai turi būti pacientų teises ginančių nevyriausybinių organizaciją deleguoti atstovai. Labai svarbu užtikrinti komisijos nešališkumą ir interesų pusiausvyrą joje. Todėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas tiksliai reglamentuoja jos sudarymo tvarką.

Komisijos veikla grindžiama kolegialaus klausimų svarstymo, demokratijos, teisėtumo principais, taip pat asmenine komisijos narių atsakomybe už komisijos veiklą. Komisijos pirmininką ir jos pavaduotoją skiria sveikatos apsaugos ministras. Pirmininkas pirmininkauja komisijai ir vadovauja jos posėdžiams. Komisijos posėdžiai yra teisėti, jei juose dalyvauja ne mažiau kaip 6 komisijos nariai.

Sprendimai priimami posėdyje dalyvaujančių komisijos narių bendru sutarimu. Jei komisijos nariai nepasiekia bendro sutarimo, sprendimas priimamas dalyvaujančių posėdyje komisijos narių balsų dauguma. Kiekvienas komisijos narys turi po vieną balsą.

Balsams pasiskirsčius po lygiai, lemia komisijos pirmininko balsas, o kai šio nėra – pirmininko pavaduotojo balsas. Komisijos posėdyje turi teisę dalyvauti ir jo atstovas, sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai ir kiti tretieji asmenys, iš kurių vėliau žalos atlyginimas gali būti išieškotas regreso tvarka.

Šiuo metu Lietuvoje veikia viena Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija. Komisija atsakinga ir atskaitinga Sveikatos apsaugos ministerijai. Atsižvelgiant į tai, kad pacientų skundų daugėja, ateityje reikėtų svarstyti klausimą dėl regioninių komisijų sudarymo.

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

Komisijos sprendimą gali apskųsti:

- 1) pacientas ar jo atstovas;
- 2) sveikatos priežiūros įstaiga;
- 3) kitas suinteresuotas asmuo.

Sprendimas gali būti apskųstas bendros kompetencijos teismui per 30 dienų terminą nuo jo gavimo dienos. Sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą. Jeigu sprendimas per 30 d. neapskundžiamas, jis įsiteisėja ir toks sprendimas yra privalomas sveikatos priežiūros įstaigoms.

Komisijos sprendimas skundžiamas su ieškiniu kreipiantis į teismą ir ginčijant komisijos sprendimą. Teismas gali atnaujinti 30 dienų terminą, jei jis praleistas dėl svarbių priežasčių, kurias teismas pripažįsta svarbiomis. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas nustato, kad nukentėjęs pacientas ar jo teisių perėmėjai yra atleidžiami nuo žyminio mokesčio mokėjimo. Jeigu komisijos sprendimą skundžia sveikatos priežiūros įstaiga, tai įstaiga nėra atleidžiama nuo žyminio mokesčio mokėjimo. Valstybė tokią išimtį daro siekdama palengvinti nukentėjusio paciento gynimą.

Jei ginčas nenagrinėjamas teisme, turi būti vykdomas pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos priimtas sprendimas. Sprendimas, kiek jis susijęs su turtinio pobūdžio išieškojimais, vykdomas vadovaujantis Civilinio proceso kodekso VI dalies nuostatomis, reglamentuojančiomis teismo sprendimų vykdymo procesą. Taigi pacientas su įsiteisėjusiu komisijos sprendimu turi kreiptis į antstolių kontorą.

Vadovaujantis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 straipsnio 4 dalies nuostatomis, komisija priimdama sprendimą atsižvelgia į:

- Valstybinio medicininio audito inspekcijos išvadą;
- Sveikatos priežiūros įstaigos kontroliuojančių institucijų išvadą;
- Eksperto išvadą;
- Kitas reikšmingas aplinkybes.

Nagrinėjant ginčą komisijoje pacientas turi pareikšti prašymus ir siekti surinkti kuo daugiau įrodymų, būti aktyvus.

Komisijai yra suteikti platūs įgaliojimai. Ji turi teisę reikalauti ir gauti visą informaciją ir dokumentus, reikalingus sprendimui priimti. Įsiteisėjęs sprendimas yra privalomas sveikatos priežiūros įstaigoms ir gali būti įvykdytas priverstine tvarka.

Komisija gali pasitelkti ekspertus ir kviesti į posėdžius Valstybinės medicininio audito inspekcijas ir kitų sveikatos priežiūros įstaigas kontroliuojančių institucijų, pateikusių išvadas, atstovus. Jei pacientas nebuvo kreipęsis į Valstybinę medicininio audito inspekciją, komisija savo iniciatyva gali kreiptis į audito inspekciją dėl išvados pateikimo.

Komisija nagrinėja ginčus dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo, kylančius tarp paciento ir asmens priežiūros įstaigos. Komisija yra įgaliota nustatyti padarytą žalą ir jos dydį pagal paciento ar kitų suinteresuotų asmenų pareiškimą. Komisija taip pat įgaliota nustatyti neturtinės žalos dydį.

3.3. Valstybinė medicininio audito inspekcija

Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos yra valstybės kontrolės įstaiga. LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo¹¹ 52 straipsnis inspekcijai paveda asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir ekonominio efektyvumo valstybinę kontrolę. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 str. 1 d. 2 punkte nustatyta, kad Valstybinė medicininio audito inspekcija yra asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir ekonominio efektyvumo valstybinę kontrolę;

Jos statusą uždavinius ir funkcijas detaliai reglamentuoja Valstybinės medicininio audito inspekcijos nuostatai¹², patvirtinti sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

Audito inspekcija atlieka svarbų vaidmenį ginant paciento teises. Nuostatų 8.6 punktas nustato, kad Audito inspekcija nagrinėja pacientų prašymus, pareiškimus ir

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 109-2995

¹² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. kovo 23 d. nutarimas Nr. 154 „Dėl valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų“// Valstybės žinios, 1998 Nr. 34-914.

skundus. Vadovaujantis nuostatų 8.8 punktu, Audito inspekcija yra įgaliota analizuoti pacientams padarytos žalos atvejus.

Nepatenkintas sveikatos priežiūros įstaigos vadovo sprendimu, pacientas gali paduoti skundą Audito inspekcijai. Prieš nusprendamas kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją ar Valstybinę medicinio audito inspekciją prie Sveikatos apsaugos ministerijos, pacientas turi suvokti šių institucijų priimamų sprendimų skirtumus.

Audito inspekcija nėra įgaliota priimti sprendimą dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo. Audito inspekcija įgaliota priimti tokius sprendimus:

1. Reikalauti, kad pacientui būtų atliekami papildomi tyrimai (nuostatų 9.4 punktas);
2. Įspėti įstaigą dėl jos veiklos trūkumų ir pažeidimų bei nustatyti jų pašalinimo terminus (9.8 p.);
3. Įstatymų nustatyta tvarka skirti įstaigos valdymo organų vadovams administracines nuobaudas (9.9 p.);
4. Įstatymų nustatyta tvarka sustabdyti įstaigoje visų ar dalies asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (9.10 p.);
5. Teikti motyvuotą siūlymą sveikatos apsaugos ministrui ar jo įgaliotam asmeniui sustabdyti ar panaikinti gydytojo medicinos praktikos ar kitų įstatymais nustatytų licencijų užsiimti sveikatos priežiūra galiojimą (9.12 p.);
6. Reikalauti iš įstaigos administracijos vadovo iki vieno mėnesio nušalinti sveikatos priežiūros specialistus ir patikrinti jų profesinę kompetenciją, jei buvo nustatyti šių specialistų profesinės veiklos trūkumai, kurie galėjo lemti ar lėmė žalą ar pavojų pacientų sveikatai; arba jei sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacija neatitinka nustatytų reikalavimų ar šie specialistai dėl sveikatos būklės negali atlikti savo pareigų; įstaigos administracijos vadovas privalo vykdyti pareigūno reikalavimą nušalinti sveikatos priežiūros specialistą (9.13 p.);
7. Perduoti medžiagą teisėsaugos organams, jei nustatomi požymiai veikų, užtraukiančių baudžiamąją atsakomybę (9.14 p.).

Audito inspekcija yra tinkama institucija pacientui kreiptis ne tik tais atvejais, kai siekia neturtinio pasitenkinimo (apginti viešą interesą, užkirsti kelią ateityje galimiems panašaus pobūdžio pacientų teisių pažeidimams), bet ir tada, kai nukentėjęs pacientas siekia turtinės žalos atlyginimo. Pacientas gali efektyviai pasinaudoti inspekcijos išvada, kai jo skundas yra nagrinėjamas Pacientų sveikatos padarytos žalos nustatymo komisijoje arba teisme. Tokiu atveju pacientas turėtų pateikti Audito inspekcijai rašymą atlikti valstybinį medicininį auditą.

Valstybinio medicininio audito nuostatų, patvirtintų Vyriausybės 1998-03-23 nutarimu Nr. 154, 1 punkte nustatyta, jog Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos yra valstybės kontrolės įstaiga, išlaikoma iš valstybės biudžeto lėšų. Valstybinės medicininio audito inspekcijos tikslai apibrėžiami nuostatų 7 punkte:

- vykdyti visų nuosavybės formų juridinių ir fizinių asmenų, kurie verčiasi asmens sveikatos priežiūros veikla, teikiamų paslaugų prieinamumo (*Sveikatos priežiūros prieinamumas - valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominę, komunikacinę ir organizacinę priimtinumą asmeniui ir visuomenei.*¹³), kokybės (tinkamumo) (*Sveikatos priežiūros tinkamumas - tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą.*¹⁴) bei ekonominio efektyvumo valstybinę kontrolę ir ekspertizę;

- rūpintis, kad būtų teikiamos tik kokybiškos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

- skatinti asmens sveikatos priežiūros įstaigas gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir ekonominę efektyvumą.

Valstybinio medicininio audito nuostatų¹⁵ 5 punktas nustato valstybinio medicininio audito turį: asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir tinkamumo (kokybės) kontrolė bei įvertinimas; asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų rūšių, nurodytų akreditavimo dokumentuose, vystymo kontrolė bei įvertinimas; asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų efektyvumo ekonominis įvertinimas; išvadų apie valstybinio medicininio audito rezultatus pateikimas Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurių veiklos auditas buvo atliktas.

Valstybinis medicininis auditas vykdomas vadovaujantis Valstybinio medicininio audito nuostatuose nustatyta tvarka. Šių nuostatų 6 punktas nustato, kad auditas vykdomas: analizuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę; atliekant standartinių ir faktinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, tinkamumo (kokybės) ir efektyvumo rodiklių

¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 10 d.

¹⁴ Ten pat, 2 str. 11 d.

¹⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. spalio 6 d. Nutarimas Nr. 1172 „Dėl valstybinio medicininio audito nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios, 1996, Nr. 98-2248

lyginamąją analizę; analizuojant pacientų prašymus, pareiškimus ir skundus atliekant pacientų ir asmens sveikatos priežiūros specialistų apklausą; analizuojant padarytos žalos atvejus; analizuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų, atsirandančių teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydį ir jų kaštus.

Pacientui, nukentėjusiam nuo netinkamo gydymo ypač reikšminga yra tai, kad audito inspekcija narinėja pacientų prašymus, pareiškimus ir skundus. Audito inspekcija yra įgaliota atlikti pacientų ir asmens sveikatos priežiūros specialistų apklausą. Inspekcija įpareigota analizuoti pacientams padarytos žalos atvejus. Šios teisės ir pareigos yra ypač reikšmingos žalos atlyginimo siekiančiam pacientui. Pacientas visais atvejais turi būti suinteresuotas kreiptis į audito inspekciją. Išnagrinėjus skundą, audito inspekcija pateikia išvadą pacientui ir sveikatos priežiūros įstaigai, kurios veiklą pacientas skundžia. Audito inspekcijos išvada turi svarbią įrodomąją reikšmę, jei pacientas bylinėjasi teisme. Audito inspekcijos išvada, skirtingai nei Paciento sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimas, negali būti įvykdoma priverstine tvarka. Dėl audito inspekcijos galios yra pasisakęs Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas 2003 m. lapkričio 12 d. nutartyje¹⁶, kurioje konstatavo, kad tikslai įgyvendinami atliekant veiksmus pagal teisės aktuose nustatytus įgalinimus. Inspekcijos nuostatuose numatyta funkcija narinėti pacientų prašymus, pareiškimus ir skundus turi būti suprantama kaip vienas iš būdų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir efektyvumo kontrolė bei priemonių priežiūrai gerinti nustatymui, tačiau ne konkretaus asmens pažeistos teisės gynybai. Atsižvelgiant į šiuos argumentus kolegija priėjo prie išvados, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolės ataskaita tiesiogiai nesukuria teisių ir pacientams, teikiantiems skundus dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir efektyvumo. Pagal savo pobūdį išvada gali būti vienu iš įrodymų, kuriuo, esant pagrindui manyti, jog dėl netinkamų paslaugų suteikimo atsirado neigiamos pasekmės ir yra teisinis pagrindas reikšti atitinkamus turtinius ir neturtinius reikalavimus administracine tvarka ar teismui, pagrindžiamos reikšmingos aplinkybės.

Pacientas gali nesutikti su audito inspekcijos pateikta išvada. Tokiu atveju pacientas išvadą gali skųsti teismui. Tokios bylos yra nagrinėjamos bendrosios kompetencijos teismuose. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas minėtoje 2003 m. lapkričio 12 d. nutartyje taip pat yra konstatavęs, kad paciento skundai dėl audito inspekcijos išvados administraciniuose teismuose nenarinėjami. Atsisakymą nagrinėti paciento skundą dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos išvados Vyriausiasis administracinis teismas

¹⁶ Lietuvos Vyriausiasis administracinis teismas, V. J. Makutunovičienė v. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Administracinė byla Nr. A-7-1140-2003. Bylų kategorija 27

motyvavo tuo, kad administracinis teismas sprendžia ginčus dėl teisės viešojo administravimo srityje, o tarp Valstybinės medicinio audito inspekcijos ir paciento administraciniai teisiniai santykiai nesusiklosto.

Su audito inspekcijos išvada gali nesutikti ir asmens sveikatos priežiūros įstaiga, tačiau šiuo atveju skundas nagrinėjamas administraciniuose teismuose. Lietuvos Vyriausiasis administracinis teismas 2004 m. Rugsėjo 7 d. nutartyje¹⁷ įvertinęs Viešojo administravimo įstatymo¹⁸ ir Sveikatos sistemos įstatymo III skyriaus nuostatas, reglamentuojančias Valstybinės medicininio audito inspekcijos statusą, konstatavo, jog byloje atsakovu esanti Valstybinė medicininio audito inspekcija yra viešojo administravimo subjektas. Inspekcijai atliekant auditą tarp ligoninės ir audito inspekcijos susiklosto administraciniai teisiniai santykiai, todėl ginčai tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir Valstybinės medicinio audito inspekcijos sprendžiami yra teisingi administraciniams teismams.

Vadovaujantis administracinių bylų teisenos įstatymo¹⁹ 19 straipsniu Vilniaus apygardos administracinis teismas yra pirmoji instancija, kai pareiškėjas ar atsakovas yra centrinis administravimo subjektas. Kadangi Valstybinė medicininio audito inspekcija yra centrinis administravimo subjektas, ginčai tarp sveikatos priežiūros institucijos ir audito inspekcijos pirmąją instanciją visuomet nagrinėjami Vilniaus apygardos administraciniame teisme. Nors šiuo metu galiojantys teisės aktai nenustato privalomos ikiteisminės tokių ginčų nagrinėjimo tvarkos, tačiau pagal darbar esančią praktiką šalys paprastai kreipiasi į Vyriausiąją administracinių ginčų komisiją.

Iš vienos pusės tokia šiuo metu esanti diferenciacija paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos atžvilgiu gali būti kritikuotina, nes įneša sumaištį ir neaiškumą. Tačiau ši trūkumą galima ištaisyti teisės aktuose nustatant Valstybinės medicinio audito inspekcijos išvados apskundimo tvarką.

Iš kitos pusės šiuo metu administracinių teismų praktikoje nustatyta audito inspekcijos apskundimo tvarka yra pagrįsta ir logiška, nes tarp audito inspekcijos ir sveikatos priežiūros įstaigos bei tarp audito inspekcijos ir paciento susiklosto visiškai kitokie teisiniai santykiai. Atsižvelgiant į šių santykių pobūdį išvadų apskundimo tvarka diferencijuojama sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento atžvilgiu.

¹⁷ Lietuvos Vyriausiasis administracinis teismas, "Kauno 2-oji klinikinė ligoninė" v. Valstybinė medicininio audito inspekcija, 2004 m. rugsėjo 7 d. nutartis

¹⁸ Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas// Valstybės žinios, 1999, Nr. 60-1945

¹⁹ Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios, 2000, Nr. 85-2566

4. Ikiteisminis paciento teisių gynimas Didžiojoje Britanijoje

Šis skyrelis yra skirtas atskleisti Didžiosios Britanijos paciento galimybes pasirinkti skirtingus kelius, jei po apsilankymo pas gydytoją yra nepatenkintas gauta medicinine priežiūra. „Medicininės priežiūros“ sąvoka Didžiojoje Britanijoje apima ir nepriežiūrą, t.y. gydytojo atsisakymas aplankyti pacientą, atsisakymas priimti pacientą, apžiūrėti jį, išrašyti receptą. Šio skyrelio tikslas atskleisti ir paaiškinti visus galimus tokio paciento teisių gynimo būdus.

Anglijoje nukentėjęs pacientas turi kaip galima greičiau nuspręsti, ar jis sieks gauti finansinę kompensaciją, ar jam užteks moralinio pasitenkinimo. Pirmuoju atveju pacientas turi kreiptis į advokatą, dirbantį šioje srityje, antruoju atveju arba jei pacientas nėra tvirtai apsisprendęs, jis gali gauti pirminį patarimą iš Piliečių konsultacijų biuro, Bendruomenės Sveikatos Tarybos, Pacientų asociacijos ar iš Ieškinių nukentėjusiesiems medicininį nelaimingų atsitikimų metu agentūros. Paminėtos institucijos bus išsamiau aptartos tolimesniuose skyreliuose.

Skundai, nesusiję su klinicine priežiūra, kurią pacientas gavo ar negavo, gali būti pateikti Ombudsmenui. Skundai dėl priežiūros ligoninėje ar klinikoje gali būti paduoti per ligoninės skundų procedūrą. Skundai dėl bet kurio gydytojo paduodami Bendrosios Medicinos Tarybai. Skundai dėl bendrosios praktikos gydytojų ar dėl ne ligoninės stomatologo ar okulisto gali būti paduoti Šeimos Gydytojų Komitetui. Tačiau tik pareiškiant ieškinius galima gauti finansinę kompensaciją. Pacientas dėl ieškinių parengimo gali kreiptis į Bendrosios Medicinos Tarybą arba advokatą. Be to, savo nepasitenkinimą galima išreikšti tiesiogiai raštu kreipiantis į ligoninę ar gydytoją.

Visų pirma nepatenkintas pacientas privalo nuspręsti, ko jis siekia:

- finansinės kompensacijos;
- kitos rūšies atlyginimo: pvz., pasiaiškinimo, apgailestavimo;
- atsiprašymo.

Jeigu pacientas nusprendžia, kad dėl netinkamos medicininės priežiūros jis nepatyrė nuostolių arba dėl kitų priežasčių jis nėra suinteresuotas ieškiniu dėl finansinių nuostolių atlyginimo, tokiu atveju jis gali pasirinkti kitus būdus, priklausomai nuo to, kokio pobūdžio pretenziją jis nori pareikšti - kam ir dėl ko. Tačiau tokie pasirinkti būdai nėra skirti finansiniams nuostoliams atlyginti. Tai yra medicinos paslaugų tyrimas, siekiant ištaisyti klaidą ir išvengti prasto administravimo bei elgesio ateityje. Toks klaidos ištaisymas gali reikšti priežiūrą ateityje, pasiaiškirimus ar apgailestavimus tam tikrais

atvejais. Tiriančioji institucija visais atvejais gali netenkinti paciento skundo, jei pastarasis nusprendžia paduoti ieškinį.

Pacientui nusprendus siekti piniginės kompensacijos ar norint įvertinti jos galimybę, reikia nedelsiant keiptis į advokatą, dirbantį šioje srityje. Pacientui pageidaujant, jis gali rašyti neformalų laišką ligoninei ar gydytojui ir einant pas advokatą pasiimti visą tokią informaciją.

4.1. Pacientų skundus tiriančios institucijos

4.1.1. Piliečių konsultacijų biuras

Yra daug įvairių institucijų, kurios gali padėti nuspręsti, kam ir kaip pateikti ieškininį skundą. Piliečių konsultacijų biuras nukreipia pacientą tinkamu keliu, tai gali būti Bendruomenės Sveikatos Taryba pagal gyvenamąją vietą. Piliečių konsultacijų biuras duoda bendrą patarimą, esant reikalui susisiečia su Bendruomenės Sveikatos Taryba arba su Ieškinių nukentėjusiesiems medicininių nelaimingų atsitikimų metu ar kitomis agentūromis. Tai yra pirmas laiptelis pacientui, norinčiam siekti finansinės kompensacijos ar moralinio pasitenkinimo, bet nežinančiam kaip to pasiekti.

4.1.2. Bendruomenės sveikatos taryba

“1973 m. Nacionaliniu Sveikatos Reorganizacijos aktu buvo įsteigta Bendruomenės sveikatos taryba, sudaryta iš 25 narių. Pusę narių paskiria savivaldybės tarybos, trečdalį – visuomeninės organizacijos, kurios yra suinteresuotos sveikatos paslaugų srityje, vieną aštuntadalį – regioninės sveikatos įstaigos. Bendruomenės sveikatos tarybos posėdžiai yra atviri visuomenei. Bendruomenės sveikatos taryba turi daug įstatymo suteiktų teisių:

- 1) ji gali lankytis bet kurioje sveikatos priežiūros institucijoje savo regione;
- 2) su ja privalo konsultuotis bet kuri sveikatos įstaiga dėl sveikatos paslaugų tobulinimo tame regione ir projektų sveikatos priežiūros srityje rengimo;
- 3) Bendruomenės sveikatos taryba turi teisę dalyvauti sveikatos priežiūros valdymo institucijos posėdžiuose, jos nariai neturi teisės balsuoti, bet gali pasisakyti vienu ar kitu klausimu;
- 4) leidžia metinį pranešimą, į kurį sveikatos priežiūros valdymo institucija privalo parengti išsamų atsakymą. Tokiu būdu Taryba gali įpareigoti sveikatos priežiūros valdymo instituciją apsvarstyti jos pasiūlymus dėl tam tikrų keitimų ar tobulinimų, kurie tarybos,

atstovaujančios pacientui, manymu, yra tinkami. Institucijos privalo argumentuoti ar pateikti priežastis, jei Tarybos pasiūmų nepriima.

5) konkrečiam pacientui Bendruomenės sveikatos taryba gali padėti pateikti ieškininį skundą, rekomenduoti advokatą.”²⁰

Bendruomenės Sveikatos Tarybų adresai ir telefonai yra pateikiami viešai įvairiuose leidiniuose ir spausdinamame mėnraštyje „Bendruomenės sveikatos tarybos naujienos“.

4.1.3. Pacientų asociacija

Pacientų asociacija atstovauja paciento, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo, interesus. “Asociacija vadovaujasi principu “pacientai – svarbiausia”. Tai konsultacinė tarnyba ir kolektyvinis pacientų balsas, nepriklausomas nuo valdžios, sveikatos apsaugos sistemos darbuotojų ir vaistų pramonės, finansuojama iš narių mokesčių, aukų ir valdžios dotacijų. Jos tikslai yra atstovauti ir ginti pacientų interesus, teikti informaciją ir konsultacijas asmenims, gauti ir skleisti informaciją apie pacientų poreikius, stiprinti supratimą ir palankumą tarp pacientų ir gydytojų, bei atlikti kitą susijusią veiklą.

Asociacija vadovavo ir prisidėjo prie įvairių kampanijų tokių kaip: Sveikatos paslaugų ombudsmeno paskyrimas; geresnės ligonių lankymo valandos; vaistų saugumo patobulinimai; sumažinimai liginės laukiamuosiuose sąrašuose. Pažymėtina, jog ji neteikia medicininės konsultacijos.”²¹

4.1.4. Sveikatos paslaugų ombudsmenas

“Sveikatos paslaugų ombudsmeno įstaiga (arba oficialiai Sveikatos paslaugų ypatingasis įgaliotinis) buvo įkurta 1973 metais. Jo funkcija yra tirti skundus, pranešti ir teikti rekomendacijas dėl sveikatos valdininkų ir tų, kuriems jie yra atsakingi, veiksmų. Atskiri biurai yra Anglijoje, Velse, Škotijoje, t.y. postai teisiškai yra atskiri, tačiau tas pats asmuo gali, ir dažnai taip ir daro, užimti visas tris pozicijas.”²²

Ombudsmenas apsversto ir ištiria pacientų skundus dėl valdininkų, arba dėl vieno iš tų valdininkų nesugebėjimo suteikti paslaugas, kurias jie yra įgalioti suteikti, arba dėl valdymo neatlikimo. Valdymo įstaigos, kurių veiksmus Ombudsmenas gali tirti, yra rajono sveikatos įstaigos, apygardos sveikatos įstaigos, praktikuojančių šeimos gydytojų komitetai ir kiti specialūs organai. Tačiau jam neleidžiama tirti nusiskundimų, dėl kurių yra

²⁰ Lewis Charles J. Medical Negligence: a palaitiff's guide. – London: Cass, 1998, p. 29

²¹ Ten pat, p. 29

²² Ten pat, p. 30

ar buvo pareikštas ieškinys dėl nuostolių atlyginimo teismuose. Tačiau Ombudsmenas gali tirti tokią situaciją, jei mano, jog pacientui tuo atveju netinkama kreiptis į teismą.

Ombudsmenas negali tirti bet kokių veiksmų, atliktų ryšium su ligos diagnoze ar paciento gydymu. Taigi ombudsmenas negali tirti klinikinių sprendimų. Ombudsmenas tai pat negali tirti privačių šeimos gydytojų, dantistų, okulistų ir farmacininkų veiksmų. Taigi skundai dėl medicininio gydymo ir bendrosios praktikos gydytojų yra sritys, kurios neįeina į Ombudsmeno prerogatyvą. Tai sritys, kuriose pateikiama daugiausia skundų dėl medicininio neapdairumo. Jeigu paciento nepasitenkinimas kyla dėl faktinio medicininio gydymo, kuris jam buvo suteiktas ar nesuteiktas, to Ombudsmenas nesprenžia.

Prieš kreipdamasis į Ombudsmeną pacientas turi adekvačią galimybę pateikti šį skundą iširti ir suteikti galimybę atsakyti sveikatos įstaigai ar praktikuojančiam šeimos gydytojui. Tai daroma paštu siunčiant skundą minėtoms institucijoms. Tuomet, jei pacientas nėra patenkintas atsakymu, gali kreiptis į Ombudsmeną.

Yra nustatytas laiko limitas - skundas ombudsmenui turėtų būti pateiktas per metus. Ombudsmenas gali savo nuožiūra atsisakyti laikytis šio reikalavimo. Pirmiausia skundą pacientas aptaria su Ombudsmeno atstovu ir tyrimo pabaigoje pacientas ir kita šalis gauna Ombudsmeno rašytinį pranešimą.

Ombudsmeno instituciją su Lietuvoje veikiančia Valstybine medicininio audito inspekcija prie sveikatos apsaugos ministerijos. Pagal savo esmę šios institucijos atlieka analogišką funkciją – medicininių paslaugų auditą.

4.1.5. Šeimos gydytojų komitetai

Sveikatos įstaigos yra įstatymų nustatyta tvarka įgaliotos steigti Praktikuojančių šeimos gydytojų komitetus. Jų funkcija yra sveikatos įstaigos vardu administruoti susitarimus dėl bendrosios medicinos, dantų, optikos ir farmacijos paslaugų tose srityse aprūpinimo bei atlikti kitas priskirtąsias funkcijas, susijusias su tomis paslaugomis.

Praktikuojantys gydytojai pagal sutartis yra išpareigoję teikti paslaugas, t.y. jie yra nepriklausomos sutarties šalys, bet ne darbuotojai. Šeimos gydytojų komitetai yra įgalioti tirti šių gydytojų skundus.

Bendrosios praktikos gydytojai privalo teikti pacientams (paprastai vienam gydytojui priskirta 2000-3000 pacientų) visas reikalingas ir tinkamas asmens medicinos paslaugas, kokias teikia bendrosios medicinos praktikai. Pagal sutartis dirbantys bendrosios praktikos gydytojai privalo apžiūrėti kiekvieną pacientą, ateinantį per priėmimo valandas. Jeigu veikia priėmimo pas gydytoją sistema, pacientas gali būti paprašytas grįžti priimtinu laiku,

kol tai nekelia pavojaus jo sveikatai. Bendrosios praktikos gydytojas turi nukreipti pacientą pas kitą gydytoją, kuomet jis yra išvykęs ar nebudi. Bendrosios praktikos gydytojas privalo skubiai teikti būtiną gydymą.

Skundą pacientas privalo pateikti Šeimos gydytojų komiteto administratoriui per aštuonias savaites nuo įvykio, dėl kurio skundas teikiamas. Jei skundžiamasi dėl stomatologo, laiko limitas yra šeši mėnesiai nuo gydymo pabaigos arba aštuonios savaitės nuo datos, kuomet buvo sužinota apie dalyką, dėl kurio skundžiamasi. Tiriantis skundą komitetas gali priimti tirti pavėluotai pateiktą skundą, jei įrodoma, kad delsimo priežastis buvo liga ar kita pagrįsta priežastis bei praktikuojantis gydytojas pritaria tyrimui. Jei jis nesutinka, Ministras turi galią atmesti jo nesutikimą. Ieškovas turi teisę teikti apeliaciją Ministrui, kuomet komitetas atsisako tirti pavėluotą skundą.

Nepriklausomas skundo tyrimas, kurio metu gali paaiškėti, kad bendrosios praktikos gydytojas pažeidė sutarties sąlygas, yra pateikiamas tiesiogiai susijusių paslaugų komitetui, kurį sudaro tiesiogiai susijusios profesijos nariai bei Šeimos gydytojų komiteto pareigūnai. Komitetui pirmininkauja nepraktikuojantis gydytojas. Paciento skundas nagrinėjamas trimis etapais. Pirmajame etape pirmininkas apsvarsto skundą ir, jei jam reikia, paprašo daugiau informacijos. Jei jo nuomone nėra jokio rimto pagrindo manyti, kad praktikuojantis gydytojas pažeidė savo paslaugų atlikimo sąlygas, tuomet visas gali baigtis paslaugų komitetui pritariant jo nuomonei ir apie tai pranešant Šeimos gydytojų komitetui. Tačiau, jei pirmininkas ar komitetas ketina imtis tolesnių veiksmų, tuomet antrame etape praktikuojantis gydytojas yra pakviečiamas pakomentuoti skundą, o pacientas pateikia atsiliępimą. Pranešimas gali būti parengtas tuo tikslu, jei komitetas mano, kad apklausa nėra reikalinga, bet jei jis mano, kad apklausa reikalinga, šalys dalyvauja joje su liudytojais.

Trečiame etape raštu pateikiamos komiteto išvados dėl faktų ir dėl galimų paslaugų teikimo sąlygų pažeidimų. Komitetas turi teisę priimti tokius sprendimus: atmesti skundą; sumažinti pacientų skaičiaus gydytojo sąrašę; teikti rekomendaciją Ministrui, kad pastarasis skirtų gydytojui išpėjimą atidžiau laikytis medicininių paslaugų teikimo sąlygų arba negautų atlyginimo. Bet kurios šalies pateiktas apeliacijas dėl Šeimos gydytojų komiteto sprendimo nagrinėja Ministras.

4.1.6. Bendroji medicinos taryba

Skundai dėl rimto bendrosios praktikos ar ligoninės gydytojo profesinio aplaidumo gali būti pateikti Bendrajai medicinos tarybai. Šiuo atveju pacientui reikės prisiekius

patvirtinti oficialią deklaraciją, kad patvirtintų savo skundą. “Bendroji medicinos taryba pateikia rimto profesinio aplaidumo pavyzdžių: rimtą nerūpestingumą ar atsakomybės savo pacientams dėl jų priežiūros ir gydymo nepaisymą; piktnaudžiavimą profesinėmis privilegijomis, išrašant vaistus ar išduodant medicinos sertifikatus; piktnaudžiavimą profesiniu konfidencialumu; piktnaudžiavimą finansinėmis medicininės praktikos galimybėmis; piktnaudžiavimą gydytojo paciento santykiais; profesinį elgesį, kuris užtrauktų tai profesijai blogą reputaciją.”²³ Bendroji medicinos taryba susideda išdviejų komitetų: Profesinio elgesio komiteto ir Sveikatos komiteto. Bendroji medicinos taryba gali perduoti skundą nagrinėti vienam iš šių komitetų. Profesinio elgesio komitetas, atlikęs formalų tyrimą, nusiunčia gydytojui išpėjantį laišką arba neesant pagrindo nesiima jokių veiksmų. Sveikatos komitetui nagrinėja atvejus, kai paaiškėja, kad gydytojas negali tinkamai atlikti praktikos dėl pablogėjusios fizinės ar protinės būklės. Nagrinėjimas vyksta pagal formalias įrodymų taisykles. Sankcijos, kuomet skundas pripažįstamas pagrįstu varijuoja nuo išpėjimo iki atėmimo teisės praktikuoti. Gydytojas turi teisę pateikti apeliaciją.

4.1.7. Valstybės sekretoriaus tyrimas

Individualus paciento skundas gali atkreipti Valstybės Sekretoriaus dėmesį į nagrinėjamą situaciją, kurią išnagrinėti jis pats ir apsiima. Šią galią jis turi bet kurioje su medicininėmis paslaugomis teikimu susijusioje byloje. Jeigu Ministras mano, kad bet kuris sveikatos organas, įskaitant rajono, apygardos ir Šeimos gydytojų komitetą suklydo atlikdamas bet kurią iš savo funkcijų, priskirtinų pagal įstatymą, jis gali paskelbti tai kaip įsipareigojimų nevykdymą ir pakeisti to organo narius.

4.1.8. Parlamento narys

Tai gali būti naudingas būdas skundui pareikšti, ypačingai tada, kuomet pacientas negauna jokio atsakymo į pateiktus paklausimus ar laiškus. Tuo galima pasinaudoti bet kuriuo metu siekiant paviešinti situaciją.

4.1.9. Ligoninės skundų procedūra

Šis skundų nagrinėjimo būdas neužkerta kelio pacientui vėliau pareikšti ieškinį, nors

²³ Lewis Charles J. Medical Negligence: a palaitiff's guide. – London: Cass, 1998, p. 34

tyrimas gali būti nutrauktas, jeigu ieškinio pareiškimas yra neišvengiamas. “Prieš pradėdant formalią procedūrą, reikia pažymėti, jog niekas negali pacientui uždrausti rašyti ligoninei ar gydytojui neformaliai, jei pacientas nori išsiaiškinti, jam rūpimus klausimus dėl suteiktų medicininių paslaugų. Jeigu pacientas dar yra ligoninėje, jam rekomenduojama pasikalbėti su personalo slauge ar vyresniąja medicinos seserimi, ar konsultantu; ir taip pat jis turi teisę paprašyti susitikimo su ligoninės administratoriumi. Jeigu šis neformalus kelias vis tiek paciento nepatenkina, jis gali pradėti formalias procedūras.”²⁴

Ligoninės skundų nagrinėjimo procedūroje yra išskiriami tam tikri etapai. Ši procedūra nėra privaloma ir ne visose ligoninėse galima. Tik valstybinės sveikatos apsaugos sistemos pacientai turi galimybę pasinaudoti ligoninės skundų procedūra. Privačių klinikų pacientai tokios galimybės neturi.

Vadovaujantis ligoninės skundų procedūra pacientas gali skųstis, jei nesutinka su klinikinio sprendimo įgyvendinimu. Tai vadinamieji „klinikiniai“ skundai, kurie susiję su pacientui suteikta medicinine priežiūra. Į juos neįeina nei, pvz., skundai dėl ligoninės maisto, greitosios pagalbos transporto ar laukimo sąrašų, nei skundai dėl gydytojų nemedicininio elgesio su pacientu, pavyzdžiui, gydytojo elgesys apskritai ar laikas, kurį pacientas buvo priverstas laukti nebent tai tiesiogiai susiję su medicinine priežiūra, kurią gydytojas suteikė ar suklydo suteikdamas.

“Ligoninės skundų nagrinėjimo procedūros nauda yra ta, kad pacientas gauna nepriklausomą nuomonę. Ši procedūra pacientui nebesiūlo daugiau jokių tolimesnių priemonių, tačiau pacientui nedraudžiama pareikšti ieškinį, jei jis taip nusprendžia.”²⁵

Ši procedūrą panaši į Lietuvos teisėje numatytą skundą sveikatos priežiūros įstaigos vadovui. Esminis skirtumas yra tas, kad Lietuvoje toks skundo nagrinėjimas yra privalomas prieš kreipiantis su ieškiniu į teismą, o Didžiojoje Britanijoje pacientas gali laisvai pasirinkti naudotis ligoninės skundų procedūra ar ja nesinaudoti prieš kreipiantis į teismą.

4.2. Pasirengimas teisminiam procesui

Iki šiol aptarti etapai, kurie neįtraukia teisinių veiksmų. Ieškiniai nukentėjusiesiems medicininių nelaimingų atsitikimų metu agentūra yra labdaringa organizacija, kuri egzistuoja tam, kad padėtų tiems, kurie patyrė žalą medicininio gydymo metu. Bylos,

²⁴ Lewis Charles J. Medical Negligence: a palatiff's guide. – London: Cass, 1998, p. 35

²⁵ Ten pat, p. 36

kurios patenka šiai agentūrai, reikalauja teisininko isikišimo. Ši agentūra gali nukreipti pacientą ar jo atstovą pas tinkamai kvalifikuotą advokatą.

Jei pacientas iš pat pradžių ketina pareikšti ieškinį dėl finansinės kompensacijos arba jei pacientas lieka nepatenkintas, išbandęs ikiteisminius būdus, pacientui reikės kreiptis į tinkamą advokatą. Tai neturi būti atidėliojama. Pacientas turi trejų metų terminą nuo datos, kai dėl medicinos personalo kaltės patyrė žalą arba sužinojo apie patirtą žalą pateikti procesinį dokumentą, t.y. pradėti teisminį procesą. Jeigu pacientas praleidžia šį terminą, nesvarbu dėl kokios priežasties, pareikšti ieškinį pacientui būtų žymiai sunkiau, nes pirmiausia reiktų kreiptis dėl praleisto termino atnaujinimo.

“Klausimas yra kaip rasti advokatą, kuris geriausiai atstovautų paciento byloje? Šie ieškiniai yra sudėtingi ir juos sunku pareikšti. Tokie ieškiniai, pirmiausia turi medicininius aspektus, kurie nebus suprasti be medicininio asistavimo. Tokie ieškiniai taip pat turi daugybę savitumų, kurie netinka paprastiems ieškiniams dėl neturtinės ir turtinės žalos atlyginimo. Jie sukelia daug rūpesčių ir streso, ieškovui, kurio sveikatos būklė ir taip gali būti ne geriausia. Kita šalis žino visas gudrybes, savo advokatus ir nedaro jokių lengvatų. Ieškinio pagrindą - nerūpestingumą paciento gydymo metu, daugeliu atveju yra sunku įrodyti: dokumentai keliauja pirmyn ir atgal tai pas ekspertą, tai pas advokatus pakankamai ilgą laiką, kol kas nors išties naudingo paaiškėja. Advokatui reikia specialios kompetencijos, energijos ir entuziazmo ginant pacientą. Kai kuriais atvejais nepatyrimas ar delsimas gali faktiškai sužlugdyti paciento bylą.”²⁶

5. Paciento teisių gynimo teisme ypatumai

5.1. Kaltės įrodinėjimas

Pacientui padavus ieškinį į teismą procesas vyksta pagal bendrąsias Civilinio proceso kodekse nustatytas taisykles. Lietuvos civilinis procesas pagrįstas rungtyniškumo principu. Tai reiškia, kad teismas yra pasyvus, šalys yra įpareigosotos teikti įrodymus, o teismas ištyręs ir įvertinęs visus šalių pateiktus įrodymus priima sprendimą byloje.

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)²⁷. Gydytojui padarius žalą pacientui kyla deliktinė civilinė atsakomybė. Deliktinė civilinė atsakomybė yra turtinė prievolė, atsirandanti dėl žalos, kuri nesusijusi su sutartiniais

²⁶ Lewis Charles J. Medical Negligence: a palaitiff's guide. – London: Cass, 1998, p. 36

²⁷ LR CK 6.245 str. 1 dalis

santykiais, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato, kad deliktinė atsakomybė atsiranda ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais²⁸.

Civilinei atsakomybei atsirasti yra būtinos keturios sąlygos:

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

Gydytojo padarytos žalos pacientui atveju šios bendrosios civilinės atsakomybės sąlygos įgyja specifinį turinį.

Pacientui žalą gydytojas gali padaryti tiek neteisėtais, tiek teisėtais veiksmais. Neteisėtais veiksmais pagal CK 6.246 str. 1d. laikoma:

- įstatymuose nustatytos pareigos neįvykdymas arba
- atlikimas veiksmų, kuriuos įstatymai draudžia atlikti arba
- pažeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai.

Civilinio kodekso atžvilgiu specialaus Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 straipsnyje nustatyta, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktų reikalavimai, patvirtintos diagnostikos bei gydymo metodikos ir tie pažeidimai sukėlė paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį.

CK 6.246 str. 3d. nustatyta, kad teisėtais veiksmais padaryta žala turi būti atlyginama tik įstatymų nustatytais atvejais. Toks įstatymo nustatytas atvejis yra Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 straipsnis. Jame teigiama, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų kaltė, jei nurodyti reikalavimai nebuvo pažeisti, bet paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį sukėlė:

- 1) sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmenų tyčia arba
- 2) šie asmenys nebuvo tiek rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina.

Pacientui padarytos žalos atveju dažniausiai neįmanoma įrodyti, kad gydytojas pažeidė tam tikrą teisės akto nuostatą. Žala pacientui dažniausiai padaroma pažeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai. Šiuo klausimu yra pasisakęs Lietuvos Aukščiausiasis teismas 2001 m. lapkričio 14 d. nutartyje L.M. Sandienė prieš Kauno Raudonojo kryžiaus ligoninę²⁹. Šioje byloje Aukščiausiojo teismo civilinių bylų

²⁸LR CK 6.245 str. 4 dalis

²⁹ Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, L.M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001.

skyriaus teisėjų kolegija konstatavo, kad „sprendžiant klausimą, ar yra gydytojo kaltė dėl pacientui padarytos žalos atsiradimo, būtina turėti omenyje gydytojo profesijos, jo teikiamų paslaugų ir šios veiklos metu susiklosčiusių santykių specifiką“. Šią specifiką apsprendžia gydytojo profesijos ypatumai, dėl kurių gydytojo atsakomybė pripažįstama kaip viena iš profesinės atsakomybės rūšių. Profesinei atsakomybei būdinga tai, kad profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus. Lietuvos Aukščiausiasis teismas nurodė, kad gydytojo profesijai būdinga tai, kad ji yra susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims. Taigi gydytojų civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma, t.y. bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas ir panašiai. 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. Taigi sprendžiant dėl gydytojų kaltės, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicininės paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas. Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis. Kompleksiška jų analizė patvirtina, kad atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju yra tolygu profesionalo kaltei. Išvadą, ar konkrečiu atveju buvo pažeistos gydytojų veiklą reglamentuojančių teisės aktų nuostatos ar profesinės etikos taisyklės, pateikia Valstybinė medicininio audito inspekcija. Remdamasis audito inspekcijos pateikta išvada, šį faktą konstatuoja teismas.

1996 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas reglamentavo tik tuos atvejus, kai žala pacientams buvo padaryta gydytojo ar slaugos darbuotojo teisėtais veiksmais (be jų kaltės). Žala, padaryta pacientams gydytojo ar slaugos darbuotojo kaltais veiksmais, buvo atlyginama vadovaujantis 1964 m. Civiliniu kodeksu.

1996 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija nustatė, kad tik tam tikrais atvejais teisėtais veiksmais padaryta žala buvo atlyginama nukentėjusiam pacientui:

- 1) atsirado kaip pacientų gydymo ar medicininio tyrimo pasekmė;
- 2) atsirado dėl infekcijos ar sužalojimo, siejamų su pacientų tyrimu ar gydymu;

3) atsirado dėl diagnostinės procedūros ar pjūvio, jeigu tai nepagrįstai sukelia ilgalaikius sveikatos sutrikimus;

4) atsirado dėl medicinos aparatūros konstrukcijų trūkumų ar sugedus medicinos aparatūrai, ar pan.

Ikiteisminė pacientų skundų nagrinėjimo procedūra buvo taikoma tik tiems atvejams, kai žala pacientui buvo padaroma teisėtais veiksmais. Tai gali būti laikoma teisinio reglamentavimo netobulumu. Šis trūkumas buvo ištaisytas 2004 m. liepos 3 d. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje. Pagal dabar galiojančią įstatymo redakciją pacientas, patyręs žalą, padarytą teisėtais ar neteisėtais gydytojo veiksmais, gali naudotis tomis pačiomis įstatymo suteiktomis ikiteisminėmis teisių gynimo galimybėmis.

Teismų praktikoje pažymima, kad kaltė civilinėje teisėje suprantama ne subjektyvia, o objektyvia prasme. Todėl sprendžiant, ar yra žalą padariusio asmens kaltė, jo elgesys vertinamas vadovaujantis protingumo, rūpestingumo ir atidumo kriterijais. Profesinės gydytojų atsakomybės atveju būtina turėti omenyje gydytojo profesijos, jo teikiamų paslaugų, šios veiklos metu tarp gydytojo ir paciento susiklostančių santykių specifiką. Paprastai gydytojas negali garantuoti, kad bus pasiektas konkretus rezultatas, pavyzdžiui, kad ligonis bus išgydytas. Teismų praktikoje pripažįstama, kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja tokia prievolė, kurioje gydytojas turi pareigą užtikrinti, kad prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį³⁰. Šioje byloje Lietuvos Aukščiausiasis teismas konstatavo, kad civilinės atsakomybės požiūriu gydytojo elgesys vertinamas ne pagal tai, ar pasiektas tam tikras rezultatas, bet pagal tai, ar gydytojo veiksmai atitiko medicinos paslaugų teikimą reglamentuojančias teisės normas bei gydytojų profesinės etikos nuostatas. Aukščiausiojo teismo civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija konstatavo, “kad atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikuotumo stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju yra tolygu profesionalo kaltei”³¹.

5.2. Atsižvelgimas į paciento kalte

Galimi atvejai, kai prie žalos pacientui atsiradimo prisideda ir pats pacientas, kai žala pacientui atsiranda ne tik dėl gydytojo kaltės. Tokia situacija sprendžiama vadovaujantis

³⁰ Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, O.Rysis v. VŠĮ Santariškių klinikos, byla Nr. 3K-3-16/2004

³¹ Ten pat

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 15 straipsnyje, kuriame teigiama, kad jeigu yra ne tik sveikatos priežiūros įstaigos, jos darbuotojų kaltė, bet ir pacientas nesilaikė savo pareigų bei sveikatos priežiūros įstaigos taisyklių, su kuriomis buvo pasirašytinai supažindintas, ir tas pažeidimas arba paciento tyčia ar dėl didelio neatsargumo atlikti kiti veiksmai prisidėjo prie jo sveikatos pablogėjimo ar mirties, sveikatos priežiūros įstaigos, jos darbuotojų atsakomybė už žalą mažinama atsižvelgiant į paciento kaltės mastą. Sprendžiant, ar buvo paciento kaltė ir koks jos mastas, atsižvelgiama į paciento sveikatos būklę. Tokiu atveju teismas susidurtų su problema, kaip pasverti paciento ir gydytojo kaltes, kiek kiekvieno iš jų veiksmai ar neveikimas prisidėjo prie žalos pacientui atsiradimo. Paciento kaltė gali pasireikšti gydytojo išrašytų vaistų nevartojimu, netinkamo vaistų kiekio vartojimu, būtino režimo nesilaikymu. Tačiau tokiais atvejais gydytojui tenka pareiga įrodyti, kad pacientas buvo tinkamai informuotas. Į paciento kaltes neatsižvelgiama nustatant žalą, atradusią atėmus maitintojo gyvybę ir susijusią su paciento laidojimo išlaidomis.

5.3. Laisvo informuoto sutikimo įtaka kaltei

Pagal Civilinio kodekso 6.253 str. civilinė atsakomybė netaikoma, asmuo gali būti visiškai ar iš dalies atleistas nuo civilinės atsakomybės, jei nukentėjusysis buvo prisiėmęs tokios žalos atsiradimo riziką.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 8 str. nustatyta, kad pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiam kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas. Laisvas, informuotumu pagrįstas paciento sutikimas yra vienas iš pagrindinių principų medicinos teisėje. Šis paciento sutikimas įforminamas raštu.

Laisvas informuotas sutikimas klaidingai nuramina medikus, kad profesinės nesėkmės atveju jie gali išvengti civilinės atsakomybės, nes tokie atvejai turi būti aiškinami ir taikomi labai individualiai, atsižvelgiant į labai konkrečią ir individualią kiekvieno paciento riziką. Lietuvos Aukščiausiasis teismas konstatavo, kad “paciento sutikimas vienokiam ar kitokiam gydymui yra gynybos pagrindas tik tada, kai pacientas absoliučiai tiksliai buvo informuotas apie numatomus gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus gydymo padarinius. Netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti

pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą³².

Reikia pripažinti, kad toks tikslus paciento informavimas praktikoje sunkiai įgyvendinamas, nes gydytojas negali numatyti visų galimų komplikacijų, gydymo padarinių, paciento ligos ypatumų. Taigi galima teigti, kad laisvo informuotumo sutikimo, patvirtinimo paciento parašu buvimas neatleidžia gydytojo nuo civilinės atsakomybės už pacientui padarytą žalą.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 str. 5 ir 6 dalyje numatyti atvejai, kai galimas teisėtas informacijos pateikimo pacientui apie jo sveikatos būklę ribojimas. Pacientui pateikiama informacija ribojama, jei informacijos pateikimas gali iš esmės pakenti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei. Apie tokius informacijos teikimo ribojimus gydytojas privalo pažymėti paciento ligos istorijoje. Informacijos suteikimo pacientui ribojimas nereiškia, kad iš paciento nebūtina gauti laisvą, informuotumu pagrįstą sutikimą. Įstatymo 6 ir 8 straipsniai kalba apie visiškai skirtingo pobūdžio informaciją. Įstatymo 6 straipsnis reglamentuoja informacijos apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę teikimą pacientui, o įstatymo 8 nustato gydytojui pareigą informuoti pacientą apie galimus gydymo metodus ir suteikti pacientui galimybę pasirinkti gydymo būdą. Net ir tais atvejais, kai pacientui yra ribojama informaciją apie jo sveikatos būklę, gydytojas privalo suteikti visą informaciją apie numatomus gydymo metodus ir gauti paciento sutikimą.

5.4. Nerūpestingumo įrodymas Didžiojoje Britanijoje ir Lietuvoje

Yra daugybė kliūčių, su kuriomis ieškovas susiduria, įrodinėdamas neatsargumą, t.y. kuomet reikia tiksliai nustatyti, kas buvo padaryta gydymo metu, gauti ekspertų parodymus, kurie patvirtintų, įrodytų priežastinį ryšį tarp gydymo ir paciento patirtos žalos. Didžiosios Britanijos ir Lietuvos pacientai susiduria su panašiais įrodinėjimo sunkumais teisme, todėl šiame skyrelyje kartu apžvelgiamos didžiausios kliūtys, su kuriomis susiduria pacientas įrodinėdamas teisme. Siekiant palengvinti paciento padėtį procese tiek Didžiosios Britanijos, tiek Lietuvos teisė suteikia atitinkamų lengvatų pacientui kurios taip pat bus paminėtos šiame skyrelyje.

³² Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, L.M. Sadienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001

5.4.1. „Uždari ratai“

Plačiai žinoma, kad yra itin sudėtinga įrodyti, jog gydytojas buvo nerūpestingas. Dažna priežastis yra tai, jog sunku rasti ekspertą, specialistą, kuris būtų linkęs kaltinti savo kolegą. Tai žinoma kaip "uždaru ratu" reiškinys, ir jis neabejotinai prisideda prie ieškoviui išskylančių kliūčių, ypač kur rūpima specialybė yra siaura, nes jos praktikai pažinos vieni kitus. Nenoras kaltinti dėl neatsargumo savo kolegas sukelia kliūtis pacientui, ginančiam savo teises.

5.4.2. Priežastinio ryšio įrodinėjimas

Kita kliūtis įrodinėjant ieškinį dėl kompensacijos yra ta, kad netgi žinodamas, kokius būtent veiksmus ar aplaidumą reikia įrodinėti buvus neatsargius, pacientui reikia sugebėti įrodyti, kad jie ne tik sudarė netinkamas gydymo sąlygas, bet taip pat, kad tai buvo nelaimingo atsitikimo ar paciento mirties priežastis. Neatsargumas yra nereikšmingas be mirties ar žalos, kaip rezultato, atsirandančio dėl neatsargių ar neapdairių veiksmų, įrodymo. Tačiau priežastinio ryšio nustatymas yra sudėtingas. Nustatinėjant priežastinį ryšį keliamas klausimas - ar tinkamo ir laiku suteikto gydymo atveju būtų buvę įmanoma išvengti mirties, žalos ar galbūt rezultatas būtų toks, kad pacientui būtų geriau nei jam yra dabar? Kaip įrodyti, kad būtent tam tikras veiksmas ar aplaidumas bent kokia nors dalimi turėjo įtakos dabartinei ieškovo būklei? Ar galima, ir ar svarbu, pateikti įvertinimą tinkamo gydymo, galėjusio išgelbėti ar padėti pacientui, galimybes? Priežastinio ryšio įrodymas yra parodymas, kad tai, kas buvo padaryta ar įvykdyta, buvo ne tik neatsargu profesinių taisyklių atžvilgiu, bet ir sukėlė ar galėjo sukelti paciento būklės pablogėjimą, kas priešingu atveju nebūtų įvykę.

Įrodinėdamas priežastinį ryšį Didžiojoje Britanijoje pacientas gali pasiremti žemiau aptartu *res ipsa loquitur* principu.

5.4.3. Įrodinėjimo našta

Didžiojoje Britanijoje įrodinėjimo našta tenka ieškoviui. Bylose, susijusiose su profesiniu neatsargumu, nėra jokių specialių taisyklių, dėl šios prievolės ar įrodymų standartų, bet pažymėtina, jog yra kur kas sunkiau įrodyti neatsargumą, kai byla susijusi su

"sunkiais ir sudėtingais profesiniais gydytojo, teisininko ar architekto veiksmais"³³

“Ieškovas turi įtikinti teismą, kad vienintelis paaiškinimas atsiradusios žalos yra neatsargumas. Jeigu ieškovui nepavyksta įtikinti teismo, kad vienintelė žalos atsiradimo priežastis yra gydytojo neatsargumas, tuomet laikoma, kad ieškovas neįrodė to, ką teigia.”³⁴

Lietuvoje įrodinėjimo našta dalinama tarp gydytojo ir paciento. Lietuvos Aukščiausiasis teismas nutartyje³⁵ konstatavo, kad ieškinio pagrindas šios kategorijos bylose apsprendžią įrodinėjimo pareigos tarp šalių pasiskirstymą. Pareiškus ieškinį dėl žalos atlyginimo tuo pagrindu, kad gydytojas atliko savo profesines pareigas nerūpestingai ir neatsargiai, kad neinformavo apie gydymo metodus, būdus bei pasekmes, gydytojo nerūpestingumo, neatidumo faktą turi įrodyti ieškovė, tuo tarpu atsakovas (gydytojas, gydymo įstaiga) turi įrodyti, kad pacientą jis informavo visapusiškai ir tiksliai. Siekiant išlaikyti įrodinėjimo pareigos pusiausvyrą tarp abiejų šalių, ieškovas visada turi įrodyti žalą, atsakovo veikslių neteisėtumą ir priežastinį ryšį. Atsakovas turi įrodinėti savo nekaltumą, o kartu ir veikslių teisėtumą, t. y. jis laikomas kaltu tol, kol įrodo, kad jo kaltės dėl žalos atsiradimo nėra.

5.4.4. *Res ipsa loquitur* principas

Kai nėra tiesioginio ar detalaus įrodymo, kuris leidžia padaryti išvadą apie tai, kaip nelaimingas atsitikimas įvyko, ieškovas gali remtis *res ipsa loquitur* („daiktas kalba pats už save“ – *asmens atsakomybės už jo valdomo daikto padarytą žalą pagrindimo formulė*) principu. Šis principas pritaikomas ten, kur tai, kas nutiko, nebūtų normaliomis sąlygomis įvykę, jei nebūtų buvę vienokios ar kitokios formos nerūpestingumo. Teismas tuomet gali nuspręsti, kad tai buvo neatsargumas, net jei nežinoma, kokios formos neatsargumas tai buvo. Jei atsakovai pateikia pagrįstą paaiškinimą tam, kaip nelaimingas atsitikimas būtų įvykęs be nerūpestingumo ar įrodo, jog jie iš tiesų ėmėsi visų įmanomų atsargumo priemonių paciento atžvilgiu, tuomet teismas neturės teisės remtis pastaruoju principu. Dažnai susidaro situacija, kuomet yra neaišku, kodėl paciento būklė pablogėjo ir kokia buvo jo patirtos žalos priežastis, pacientas negali nurodyti jokio veiksmo ar aplaidumo ir pasakyti, kad tas veiksmas buvo neteisingas ir tikriausiai sąlygojo tokią jo būklę. Dėl to viskas, ką pacientas gali pasakyti, yra tai, kad kažkas, kas neturėjo būti padaryta, vis dėlto buvo padaryta, nes jo žala nebūtų galėjusi kilti, jei nieko blogo nebūtų buvę padaryta. Tai

³³ Lewis Charles J. *Medical Negligence: a plaintiff's guide*. – London: Cass, 1998, 186 p.

³⁴ Ten pat, 186 p.

³⁵ Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, D.Aničienė v. Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras, byla Nr. 3K-3-438

įrodymo principas, žinomas kaip *res ipsa loquitur* (daiktas kalba pats už save

“Neatsargumo įrodymas turi būti pagrįstas. Tačiau jei matyti, kad padėčiai vadovavo atsakovas ar jo personalas, ir nelaimingas atsitikimas yra toks, koks įprastos įvykių eigos atveju nebūtų atsitikęs, jei tie, kurie jam vadovavo, būtų tinkamai rūpinęsi, tuomet tai teikia pagrįstą įrodymą, kad nelaimingas atsitikimas kilo dėl atidumo stokos.”³⁶

Teismas bet kuriuo atveju turi teisę daryti išvadas apie tai, kaip nelaimingas atsitikimas įvyko, remdamasis turimais įrodymais. Gali būti atveju, kai niekas negali duoti tiesioginių įrodymų, kaip tai atsitiko, bet, jei pateikti įrodymai leidžia daryti pagrįstą išvadą dėl atsitikimo priežasties, teismas, darydamas tokią išvadą, netaiko *res ipsa loquitur* principo, nes šis principas taikomas ten, kur priežastis negali būti tiksliai apibrėžta, nei remiantis tiesioginiais įrodymais, nei išvada. Jeigu faktai yra pakankamai aiškūs sprendimas priimamas pagal faktus ir tokioje situacijoje principas *res ipsa loquitur* netaikomas.

Šis principas negali būti taikomas kuomet žinoma, ką gydytojas padarė ir ginčas kyla dėl to, ar tas elgesys sudarė neatsargumą. Chirurgas, atlikdamas laminektomiją, gali per giliai įsiskverbti ir pažeisti nervą ar stuburo smegenis. Negalima iš pasipiktinimo teigti: "Žinoma, tai buvo neatsargumas; daiktas kalba pats už save. Tai yra paprasčiausiai nesupratimas, ką šis principas reiškia teisėje. Šiuo atveju nuo eksperto pateiktos išvados priklauso nustatymas, ar chirurgas, suteikdamas atitinkamą pagalbą padarė tą klaidą, ar ne."³⁷

Vienas iš sėkmingų *res ipsa loquitur* principo taikymo pavyzdžių pateikiamas žemiau aptartoje byloje. “Byloje Sounders prieš Leed‘o Vakarų Sveikatos Įstaigą ir Robinsoną (1985 m.), ketverių metų amžiaus mergaitės širdis sustojo per trisdešimt minučių anestezijos metu, kai operacijos būdu buvo mėginama išgydyti įgimtą klubo deformaciją. Atsakovai sutiko, jog tai paprastai nebūtų įvykę be priežiūros stokos, tačiau pasiūlė paaiškinimą tam, kaip nelaimingas atsitikimas galėjo įvykti. Teisėjas atmetė jų paaiškinimą ir pareiškė:

kadangi ieškovas remiasi principu *res ipsa loquitur*, tad nereikalinga siūlyti konkrečios širdies sustojimo priežasties. Iš įrodymų aišku, kad sveiko vaiko širdis nesustoja dėl anestezijos, jei imamas tinkamos priežiūros anestesiziniuose ir chirurginiuose procesuose.”³⁸

Ši byla turėjo precedentinės reikšmės taikant *res ipsa loquitur* principą.

Netinkamas rėmimasis *res ipsa loquitur* principu pavyzdys buvo byloje Mahon prieš

³⁶ Lewis Charles J. Medical Negligence: a palaitiff's guide. – London: Cass, 1998, 187 p.

³⁷ Ten pat, 188 p.

³⁸ Ten pat, 190 p.

Osborne, kurioje chirurgui buvo iškelta byla po to, kai tamponas buvo paliktas paciento viduje. Apeliacinio teismo dauguma laikėsi tos pozicijos, kad principas netiko šiai sudėtingos operacijos, kurioje dalyvavo daug medicinos personalo, bylai. Teisėjas Goddard'as pareiškė:

„Nėra jokių abejonių, kad nei tamponai, nei instrumentai nėra paprastai paliekami paciento kūne. Taigi jei tamponas vis tik yra paliktas paciento kūne, tuomet aišku, kad chirurgas yra kviečiamas pasiaiškinti. Tai reiškia, kad jis yra kviečiamas įrodyti nebūtinai tai, kodėl jis paliko jį, bet kad jis ėmėsi tinkamos priežiūros idant jis nebūtų ten paliktas.“³⁹

Kadangi šioje byloje buvo aiškus faktas dėl kurio buvo padaryta žala pacientui, ieškovo rėmimasis *res ipsa loquitur* principu buvo netinkamas. *Res ipsa loquitur* principas tarnauja pacientui tuo atveju, jei pacientas nežino net menkausio fakto, dėl kurio žala jam buvo padaryta.

5.4.5. Eksperto vaidmuo procese

Siekiant įrodyti sveikatos priežiūros institucijos darbuotojo kaltę labai svarbu pasirinkti tinkamą ekspertą. Eksperto išvada yra įrodymas, galintis nulemti bylos baigtį.

Didžiojoje Britanijoje ekspertą pasirenka ieškovas. Ekspertą reikia pasirinkti nedelsiant, tačiau pasirinkimas turi būti teisingas, nes blogai pasirinktas ekspertas gali sužlugdyti visą bylą. Ekspertas gali būti netinkamas dėl daugelio priežasčių:

- ekspertas gali būti priešiška nusiteikęs ieškovo atžvilgiu ir pademonstruoti „uždarų ratų“ sindromą ;
- ekspertas gali turėti vienokį ar kitokį suinteresuotumą byloje;
- ekspertas gali neturėti reikiamos kvalifikacijos;
- ekspertas gali nesugebėti suformuluoti įtikinančios išvados ir jos tinkamai neišdėstyti teisme.

Pacientui reikalingas tinkamos specializacijos ekspertas, kuris sugebėtų pateikti išsamią ir įtikinančią išvadą teismui, kuris sugeba surasti tinkamą balansą tarp kolegų pateisinimo ir paciento interesų gynimo, kuris yra susipažinęs su bylinėjimosi taisyklėmis ir dalyvavimu teisme. Šias visas sąlygas ne visuomet įmanoma išpildyti. Pacientui palanki eksperto išvada didžiąją dalimi lemia pacientui palankią bylos baigtį. Išskirtiniais atvejais pacientui rekomenduojama pasitelkti antrąjį ekspertą, kas leistų dar labiau sustiprinti jo argumentus.

Taigi kaip reikia rasti tinkamiausią ekspertą? Didžiojoje Britanijoje pacientas turi

³⁹ Lewis Charles J. Medical Negligence: a palaitiff's guide. – London: Cass, 1998, 191 p.

keletą galimybių renkantis ekspertą. Pirmiausia jis gali remtis savo ankstesne patirtimi ir kreiptis tą patį ekspertą. Galima prašyti patarimo iš kito asmens, kuris anksčiau susidūrė su panašia problema ir gerai suvokia paciento interesus. Mažai tikėtina, kad atsitiktinai pasirinktas ekspertas iš sąrašo, pateikto teisininkų ar medikų organizacijų, bus tinkamiausias. Pacientui rekomenduojama kreiptis patarimo į paciento teises ginančias institucijas. Jos paprastai turi savo ekspertų sąrašus ir gali rekomenduoti pacientui tinkamiausios specializacijos ekspertą.

Viena iš galimybių yra kreiptis į Ieškinių nukentėjusiems nuo nelamingų medicininių atsitikimų agentūrą tiesiogiai arba per advokatą. Kita galimybė yra kreiptis į advokatą, kuris specializuojasi pacientų teisių gynime. Tokie advokatai paprastai turi savo ekspertų sąrašus.

Išsirinkus ekspertą reikia gauti jo sutikimą, kad sutinka pateikti išvadą byloje. Ekspertui sutikus reikia pateikti visus medicininius įrašus, paciento tvirtinimus ir visą turimą korespondenciją susirašinėjant su ligonine ar gydytoju.

Ekspertas turi būti tinkamai instruktuojas. Ekspertą instruktuoja paciento advokatas. Ekspertui reikia nurodyti kuo pacientas yra nepatenkintas ir ko pacientas siekia. Advokatui ypač svarbu užduoti ekspertui tinkamus klausimus, kurie kyla byloje dėl medicininių dalykų. Taip pat reikėtų nurodyti teiginius, kuriuos advokatas norėtų matyti byloje. Visa tai suteikia didesnes galimybes gauti pacientui palankią išvadą byloje nei vien tik nusiuntus medicininius įrašus ir paprastai paklausius, ar yra kokių nors netinkamos priežiūros įrodymų. Ekspertui reikia pateikti konkrečius klausimus, pavyzdžiui:

- ar šioje byloje galima išvelgti netinkamą priežiūrą?
- ar paciento priežiūros lygis atitiko priežiūros standartus?

Reikia paprašyti eksperto patvirtinimo, kad jis turi visus reikiamus dokumentus išvadai duoti. Gavus eksperto išvadą, pacientas ar jo advokatas gali reikalauti paaiškinti tam tikrus teiginius ar eiti pas antrąjį ekspertą.

Lietuvoje pacientas, norėdamas gauti eksperto išvadą gali kreiptis į anksčiau aptartą Valstybinę medicininio audito inspekciją prie Sveikatos apsaugos ministerijos arba Mykolo Romerio universiteto Teismo medicinos institutą. Pagal susiklosčiusią praktiką civilinėse bylose paprastai pateikiama audito inspekcijos išvada, o baudžiamosiose bylose išvadą ikiteisminio tyrimo institucijų prašymu pateikia Teismo medicinos instituto ekspertai. Institutas atlieka deontologines teismo medicinos ekspertizes dėl medicinos darbuotojų profesinės veiklos pažeidimų arba medicinos įstaigų darbuotojų nusikaltimų. „Ekspertizes atlieka komisija, sudaryta iš grupės įvairių medicinos šakų specialistų, atsižvelgiant į nagrinėjamo atvejo specifiką. Komisija privalo išnagrinėti visą

baudžiamosios bylos medžiagą, medicinos dokumentų originalus, turi teisę išklausti įtariamųjų, liudytojų parodymus, apžiūrėti ir prireikus iširti nukentėjusį asmenį gydymo įstaigoje. Ekspertizės akto išvadoje komisija privalo atsakyti į visus pateiktus klausimus, išskyrus tuos, kurie nepriklauso komisijos kompetencijai. Dažniausiai pateikiami klausimai: kas kaltas, ar buvo tai padaryta tyčia. Išvados teiginiai turi būti pagrįsti ekspertizės metu faktais ir motyvuoti.⁴⁰

6. Žalos padarytos paciento sveikatai įvertinimas

Ginant paciento teises teisme labai svarbu yra tinkamai įvertinti pacientui padarytą žalą. Patirtą žalą vertina pirmiausia pats pacientas. Ieškinyje paciento patirtą žalą vertina advokatas. Advokato ieškinyje pateikiamas žalos vertinimas turi būti profesionalus. Advokatas privalo ne tik apskaičiuoti paciento patirtą žalą, bet ir pateikti teismui patirtos žalos įrodymus. Galutinį paciento žalos įvertinimą priimdamas sprendimą atlieka teismas. Pagal dabar Lietuvoje esantį civilinio proceso modelį teismas savo iniciatyva negali viršyti ieškinyje pareikštų reikalavimų. Priimdamas sprendimą teismas vadovaujasi visiško žalos atlyginimo principu, t.y. pacientui turi būti atlyginta tokio dydžio žala, kokią pacientas realiai patyrė. Pacientui atlyginama žala negali viršyti realiai patirtos žalos, t. y. pacientas negali gauti pelno dėl įvykusio nelaimingo atsitikimo. Atsižvelgiant į šiuos žalos vertinimo principus paciento advokatui tenka didelė atsakomybė rengiant ieškinį teismui. Advokato neprofesionalumas gali net padidinti paciento patirtą žalą. Teismas, net ir matydamas, kad pacientas iš tikro yra patyręs didesnę žalą nei nurodyta ieškinyje, negalėtų priteisti realios paciento patirtos žalos.

Šio skyrelio tikslas yra pateikti paciento patirtos žalos vertinimą Lietuvoje ir Didžiojoje Britanijoje.

6.1. Paciento patirtos žalos įvertinimas Lietuvoje

Pacientui patirtos žalą vertinimą geriausiai galima atskleisti analizuojant teismų sprendimus. Žemiau esančioje lentelėje pateikiami Lietuvos teismų sprendimai, priimti nagrinėjant pacientų teisių bylas. Analizei pasirinktos Lietuvos Respublikos Aukščiausiame Teisme išnagrinėtos pacientų teisių bylos. Analizės tikslas yra parodyti kaip kinta paciento patirtos žalos dydis.

⁴⁰ Garmus A., Kurapka E., Cėpla A. Teismo medicina. – Vilnius: LTA Leidybos centras, 2000, p. 322

Bylos Nr.	Reikalavo ieškinyje	Pirmosios instancijos teismo sprendimas	Apeliacinės instancijos teismo sprendimas	Kasacinės instancijos teismo sprendimas
3K-3-438/2003	- 500 MMA dydžio neturtinę žalą; - 100 000 Lt už nepataisomą veido subjaurojimą.	Vilniaus apygardos teismas atmetė ieškovės reikalavimus kaip nepagrįstus ir neįrodytus.	Lietuvos Apeliacinio teismas išnagrinėjęs ieškovės apeliacinį skundą pirmosios instancijos teismo sprendimą paliko nepakeistą.	Lietuvos Aukščiausiasis Teismas panaikino Apeliacinio teismo nutartį ir perdavė bylą nagrinėti pirmosios instancijos teismui iš naujo.
3K-3-1108/2002	- 100 000 Lt žalos padrytos sveikatai.	Visagino miesto apylinkės teismas ieškinį atmetė.	Vilniaus apygardos teismas atmetė ieškinį.	Lietuvos Aukščiausiasis Teismas panaikino apeliacinės instancijos teismo sprendimą ir perdavė bylą iš naujo nagrinėti pirmosios instancijos teismui.
3K-3-766/2002	- 1094,60 Lt vidutinio darbo užmokesčio kiekvieną mėnesį; - 252 Lt slaugos išlaidų kiekvieną mėnesį; - 500 MMA moralinei žalai atlyginti.	Kauno miesto apylinkės teismas ieškinį patenkino iš dalies ir priteisė 129 Lt periodinių išmokų kiekvieną mėnesį invalidumo grupės galiojimo metu.	Kauno apygardos teismas pakeitė Kauno miesto apylinkės teismo sprendimą ir priteisė 302,37 Lt periodinių išmokų.	Lietuvos Aukščiausiasis Teismas apeliacinės instancijos teismo nutartį paliko nepakeistą.
3K-3-16/2004	- 215 000 neturtinės žalos; - 334 232 turtinės žalos (mirusios negautos pajamos apskaičiuotos remiantis Statistiko departamento duomenimis apie vidutinį darbo užmokestį, visutinę moterų ir	Vilniaus apygardos teismas ieškinį patenkino iš dalies ir mirusios pacientės dukroms priteisė po 125 Lt kas mėnesį iki pilnametystės. Kitus reikalavimus	Lietuvos Apeliacinis teismas pakeitė Vilniaus apygardos teismo sprendimą ir priteisė 120 000 Lt moralinės žalos. Kitą pirmosios instancijos teismo sprendimo dalį	Lietuvos Aukščiausiasis Teismas panaikino teismų sprendimus, kuriais priteista 120 000 Lt neturtinės žalos bei po 125 Lt periodinių išmokų kas

	vyrų gyvenimo trukmę, vidutinį pensijos dydį 2001 m.); - po 100 Lt periodinių išmokų mirusios pacientės tėvams; - 600 Lt periodinių išmokų kas mėnesį kiekvienai mirusios pacientės durai iki pilnametystės	atmetė kaip nepagrįstus.	paliko nepakeistą.	mėnesį mirusios pacientės dukroms bei bylą perdavė iš naujo nagrinėti apeliacinės instancijos teismui.
3K-3-511/2004	- 1000 000 Lt moralinės žalos; - 7053,86 Lt laidojimo išlaidų; - 162,41 Lt periodines išmokas vaikams kas mėnesį iki pilnametystės.	Vilniaus apygardos teismas ieškinį patenkino iš dalies ir priteisė: - 150 000 Lt moralinės žalos; - 7053,86 Lt laidojimo išlaidų; - 145 Lt kas mėnesį periodines išmokas vaikams iki pilnametystės.	Lietuvos apeliacinis teismas pirmos instancijos teismo sprendimą paliko nepakeistą.	Lietuvos Aukščiausiasis Teismas apeliacinės instancijos teismo nutartį paliko nepakeistą.
3K-3-222/2005	- 29000 Lt neturtinės žalos priteisti nukentėjusio nepilnamečio paciento motinai; - 70 000 Lt neturtinės žalos priteisti nukentėjusiam nepilnamečiui pacientui.	Kauno miesto apylinkės teismas ieškinį atmetė.	Kauno apygardos teismas panaikino pirmos instancijos teismo sprendimą, skundą patenkino iš dalies ir priteisė: - 5000 Lt neturtinės žalos pacientui; - 2000 Lt neturtinės žalos paciento motinai.	Lietuvos Aukščiausiasis Teismas panaikino Kauno apygardos teismo sprendimo dalį, kuria priteista 2000 Lt neturtinės žalos nukentėjusio paciento motinai ir paliko galioti sprendimo dalį, kuria priteista 5000 Lt neturtinės žalos nukentėjusiam pacientui.
3K-3-766/2005	- 1000 000 Lt neturtinės žalos (po 400 000 Lt	Kauno apygardos teismas ieškinį patenkino.	Lietuvos Apeliacinis teismas pirmos	Lietuvos Aukščiausiasis Teismas

	nukentėjusiems pacientams ir po 100 000 Lt nukentėjusių pacientų tėvams).		instancijos teismo sprendimą pakeitė ir sumažino ieškovams priteistą neturtinę žalą iki 500 000 Lt (po 200 000 Lt nukentėjusiems pacientams ir po 50 000 Lt nukentėjusių pacientų tėvams).	apeliacinės instancijos teismo nutartį paliko nepakeistą.
--	---	--	--	---

Apžvelgus šias bylas galima daryti išvadą, kad paciento patirtos žalos įvertinimas žymiai kinta. Nei vienoje byloje teismas neįvertino paciento patirtą žalą taip, kaip ši žala buvo įvertinta ieškinyje. Visose bylose teismai žymiai sumažino paciento reikalaujamą priteisti žalą. Tokia besiformuojanti teismų praktika vertinant pacientui padarytą žalą gali būti kritikuotina, nes skatina neadekvačiai vertinti patirtą žalą ieškinyje. Pacientas, siekdamas priteisti patirtą žalą, ieškinyje yra priverstas reikalauti žymiai didesnės sumos nei faktiškai patirta žala.

Atkreiptinas dėmesys ir į nevisiškai tinkamą pacientui patirtos žalos vertinimą ieškiniuose. Pacientus atstovaujantys advokatai per daug koncentruojasi į neturtinės žalos atlyginimą. Neturtinę žalą yra ypač sunku įvertinti ir pagrįsti teismą įtikinančiais įrodymais. Todėl teismai nėra linkę priteisti didelių sumų neturtinei žalai atlyginti. Matome, kad prašomas priteisti neturtinės žalos dydis yra mažinamas perpus arba toks reikalavimas yra visiškai atmetamas.

Lietuvos advokatams, atstovaujantiems nukentėjusius pacientus, daugiau dėmesio reikėtų skirti paciento patirtai turtinei žalai. Turtinę žalą lengviau apskaičiuoti ir pateikti patirtą žalą pagrindžiančius įrodymus. Kai kuriose nagrinėtose bylose iš faktinių aplinkybių matyti, kad buvo galima pareikšti reikalavimus dėl turtinės žalos atlyginimo užuot koncentruojantis į išpūdingą neturtinės žalos sumą.

Tolimesniuose skyreliuose pateikiamas turtinės žalos įvertinimas ir įrodymo ypatumai Didžiojoje Britanijoje. Lietuvoje pacientus atstovaujantys advokatai, rengdami ieškinį teismui, galėtų atsižvelgti į Didžiosios Britanijos praktikoje nusistovėjusius standartinius ieškinių punktus.

6.2. Pacientui padarytos žalos vertinimas Didžiojoje Britanijoje

Didžiojoje Britanijoje visa pacientui padaryta žala yra įvardijama kaip bendroji žala. Bendroji žala yra terminas, kuris remiantis žodžio „bendras“ reikšme, tinka apibrėžti bet

kokiai žalai, kuri yra patiriama, negalint jos išreikšti konkrečia suma. Bendroji žala apima nuostolius, kurių vertę galima nustatyti remiantis adekvataus to objekto pakaitalo verte ar turima informacija. Iš esmės bendri nuostoliai yra kompensacija už skausmą ir kančias, kuriuos iškentė ieškovas, bei patogumo praradimą. Į bendrus nuostolius taip pat įeina nuostoliai pajamų, kurias būtų buvę galima gauti ateityje, bei visi kiti potencialūs nuostoliai ar išlaidos, dėl kurių teismas turi nuspręsti, atitinkamai įvertindamas rizikos galimybes.

Nuostolių kiekio nustatymas Didžiojoje Britanijoje sparčiai tobulėjo. Rengiant ieškinius prireikė daugybės ekspertų įvertinanti įvairius ieškinio aspektus. Viso šito rezultatas buvo tobulų ieškinių pareiškimas. Šie faktai rodo, jog eksperto nauda painiose bylose didėja.

Pagal ankstesnę Didžiosios Britanijos praktiką bendruosius nuostolius įvertindavo prisiekusieji. Neatsižvelgiant į tai, kad pacientų teisių bylų praktika Didžiojoje Britanijoje vystosi daugiau nei pusę amžiaus, skirtingos nuomonės dėl nuostolių vertės yra ypač paplitusios pacientų teisių bylose ir pagal pačią praktikos prigimtį turbūt visuomet tokia ir išliks. „Tačiau ypatingai sudėtinga suprasti, kokia logika remdamiesi prisiekusieji galėjo priimti sprendimus ankstesniais laikais, ir nestebina, kad jų sprendimai varijavo tokiu žymiu mastu įvairiose bylose, kur net faktai buvo tokie panašūs, lyg būtų iš esmės identiški. Tai sukėlė didelį nerimą tarp teisininkų, kurių (nepavydėtina) užduotis buvo patarti nukentėjusiam ieškovui ar atsakovui, kuriam iškelta byla, ko ieškinys buvo vertas.“⁴¹

Nepasitenkinimas dėl didelės ieškinių vertės svyravimų buvo jaučiamas iš draudimo bendrovių, kurios negalėjo numatyti rezervų, reikalingų patenkinti ieškinius ir dėl to negalėjo tiksliai apskaičiuoti draudimo įmokų. Į Apeliacinį teismą dažnai buvo kreipiamasi su prašymu peržiūrėti prisiekusiųjų sprendimą, kuris peržengė bet kokio protingo skaičiaus ribas.

Todėl 1966 m. Apeliacinis teismas byloje Ward prieš James uždraudė prisiekusiųjų teismus asmeninės žalos bylose. Šioje byloje Lord'as Denning'as pareiškė:

„Mes supratome, kad atlyginami nuostoliai yra iš esmės visuotinai įprasta suma, nustatyta panašiose bylose. Vis tik prisiekusiesiems vis dar neleidžiama žinoti, koks yra tas visuotinai įprastas skaičius. Teisėjas žino, prisiekusieji – ne. Tai svarbi aplinkybė šaukiant

⁴¹ Powers Michael J., Harris Nigel H. Medical negligence, Butterworths. - London: Butterworths, 1990, p. 301

prisiekusiųjų teismą. Dėl šios priežasties teisėjas negali asmeninės žalos byloje šaukti prisiekusiųjų teismą, nebent esant išimtinėms aplinkybėms.⁴²

Nuo 1966 metų prisiekusiųjų teismai asmeninės žalos atlyginimo bylose nėra šaukiami. Dėl žalos dydžio turi nuspręsti profesionalus teisėjas, kas yra ypač sunkus uždavinys teisėjui. Siekiant suvienodinti teismų praktiką asmeninės žalos atlyginimo bylose bei palengvinti teisėjo darbą buvo sukurtas teismo sprendimų pavyzdinis katalogas teisėjams. Pagal dabar esančią praktiką advokatas paprastai atkreipia teismo teisėjo dėmesį į ankstesnes bylas, kad šios pailiuotų pavyzdinį skaičių, kuris būtų tinkamas pagal atitinkamos bylos faktus. Laikoma, kad tai yra vienintelis būdas pasiekti tam tikrą standartą tokio pobūdžio byloje. Po tam tikro laiko buvo pasiektas tinkamas konkretumo laipsnis. Tačiau tokiu atveju reikia vengti pavojaus, kad teismų praktikos suvienodinimas nebūtų pasiektas ieškovo sąskaita, nes laikui bėgant įprasta suma už bendrus nuostolius gali nukristi žemiau normalios ribos dėl infliacijos, gyvenimo lygio augimo ir panašių veiksnių.

Vis dėlto rengiant ieškinį turi būti nubrėžta tiksli riba tarp ankstesnių, dabartinių ir tarp ateityje numatomų patirti nuostolių ir žalos. Todėl bendrieji nuostoliai skirstomi į:

1. ypatinguosius nuostolius („piniginiai nuostoliai“) ir
2. būsimą turtinę žalą.

Žodis „ypatingas“ asmeninės žalos ieškiniuose vartojamas, siekiant atskirti tam tikrą nuostolių rūšį nuo bendrų nuostolių. Jis vartojamas apibrėžti visas išlaidas ir praradimus, kurie gali būti individualizuoti iki teismo dienos.

Į terminą ypatingieji nuostoliai įeina visi piniginiai nuostoliai iki teismo dienos bei visos išlaidos, atsirandančios dėl žalą sukėlusio asmens veiksmų, išskyrus teisinės pagalbos išlaidas ir bei palūkanas, kurios priskaičiuojamos po teismo sprendimo. Palūkanos ir teisinės pagalbos išlaidos nepriskaičiuojamos prie ypatingųjų nuostolių todėl, kad kol kompensacijos dydis nėra žinomas, jie negali būti apskaičiuojami. „Piniginiai nuostoliai“ tiksliau apibūdina šį ieškinio skyrių ir yra tinkamensnis apibrėžimas.

Būsima turtinė žala laikoma bendrųjų nuostolių dalimi. Dabar ieškiniai dėl būsimos turtinės žalos yra labai detalūs. Juose siekiama kuo tiksliau apibrėžti būsimą turtinę žalą. Dėl to kartais reikia įdarbinti daugybę ekspertų, kad padėtų atlikti šią užduotį.

Būsimų nuostolių įvertinimo būdas yra panašaus pobūdžio į tą, kuris pritaikytas apskaičiuoti ypatinguosius nuostolius, tik jame dar detalčiau identifikuojamas kiekvienas nuostolių, dėl kurių pareikštas ieškinys, skyrius. Iš apskaičiuotų būsimų nuostolių yra atimama ta suma, kurią ieškovas iš gaus iš karto. „Pagal teismų pritaikytą būdą yra

⁴² Powers Michael J., Harris Nigel H. Medical negligence, Butterworths. - London: Butterworths, 1990, p. 305

apskaičiuojamas tinkamas dauginamasis, kuris yra kasmet išieikvojama suma, ir tai sumai pritaikomas daugiklis, kuris yra kompromisinis skaičius, pagrįstas galimos ieškovo gyvenimo trukmės vidurkiu, sumažintas dėl to, kad ieškovui iškart išmokama vienkartinė išmoka, kuri pati duos pelną ją investuojant. Būsima turtinė žala ieškovui yra apskaičiuojama pagal tokią formulę:

$$\begin{array}{ccccccc} \text{kasmet} & & & & \text{iškart} & & \text{būsima turtinė} \\ \text{ieškovo} & & \mathbf{X} & & \text{ieškovo} & - & \text{išmokama} & = & \text{pinigų žala} \\ \text{sunaudojama} & & & & \text{gyvenimo} & & \text{suma} & & \\ \text{suma} & & & & \text{trukmė} & & & & \end{array}$$

Teismo tikslas yra numatyti, priteisti tokią pinigų sumą, kurios tiksliai užtektų likusiam ieškovo gyvenimui ir kad neteisingai nebūtų sudaryta galimybė praturtėti ieškovo artimiesiems po jo mirties bei, atvirkščiai, kad ieškovui nepritrūktų pinigų, jei jo gyvenimo trukmės vidurkis būtų didesnis nei numatyta. Todėl tobuliausias variantas būtų visos bendros sumos apmokėjimas ieškovui jau būnant prie mirties.⁴³

Likusios gyvenimo trukmės įvertinimas yra ypač sunkus uždavinys teisėjui. Teisėjas kartu su medicinos specialistų pagalba nusprendžia, koks yra galimas ieškovo gyvenimo trukmės vidurkis. Galimos gyvenimo trukmės vidurkį, remdamasis patirtimi ar statistikos eksperstų pateikta statistika, arba abiem šiais būdais, gali nustatyti medicinos ekspertas, apžiūrėjęs konkretų ieškovą. Tai pati sudėtingiausia nuostolių įvertinimo sritis.

Jeigu ieškinys pateikiamas dėl priežiūros išlaidų, tuomet teismo sprendimas priteisti tam tikrą pinigų sumą turi galioti iki ieškovo mirties. Tačiau jei ieškinys susijęs su uždarbio netektimi, teismo užduotis yra nustatyti galimą išėjimo į pensiją ar darbo nutraukimo datą. Tai dažnai nurodoma kaip tradicinis ar įprastinis būsimų nuostolių ir žalos įvertinimo metodas. Galutinis skaičius gaunamas padauginant dauginamąjį iš koeficiento. Gautas rezultatas yra būsimi nuostoliai. Tai gali būti teisingai apibūdinta kaip grubus standartas, pagal kurį apskaičiuojama reali pinigų suma ir kuris yra dažnai kritikuojamas, tačiau nepaisant to, tas galutinis rezultatas yra laikomas pakankamai geru.

6.3. Turtinės žalos įvertinimas ieškinyje Didžioje Britanijoje

Šiame skyrelyje pateikiamas pavyzdinis ieškinio punktų katalogas, pasitarnauja rengiant ieškinį ir apskaičiuojant pacientui padarytą turtinę žalą. Šis katalogas yra pavyzdinis, jame siekiama apimti visus galimus ieškinio punktus. Konkrečioje byloje

⁴³ Powers Michael J., Harris Nigel H. Medical negligence, Butterworths. - London: Butterworths, 1990, p. 300

ieškinys paprastai neapima visų žemiau išvardintų punktų. Didžiosios Britanijos praktikoje naudojamas šis katalogas:

- 1) uždarbių praradimas;
- 2) atskaitymai ir mokesstinės lengvatos;
- 3) galėjimo užsidirbti praradimas;
- 4) pensijos praradimas;
- 5) galimos gyvenimo trukmės vidurkio netekimas;
- 6) ieškinys dėl prarastų metų;
- 7) keliavimas:
 - a) ieškovas;
 - b) artimieji.
- 8) ligoninės išlaidos:
 - a) gydymas;
 - b) priežiūra.
- 9) Namų išlaidos;
- 10) Žmonos paslaugų vertė;
- 11) Žmonos uždarbių praradimas;
- 12) Transporto išlaidos;
- 13) Išlaidos invalido vežimėliams;
- 14) Išlaidos gyvenamosios patalpos pritaikymui;
- 15) Papildomos išlaidos būsto eksploatacijai;
- 16) Išlaidos namų įrangai;
- 17) Papildomų išlaidos, atsiradusios dėl sužalojimo;
- 18) Specialioji terapija;
- 19) Sodininkavimas, mašinos priežiūra;
- 20) Papildomos išlaidos atostogoms;
- 21) Būsimų medicininių išlaidų patyrimo rizika;
- 22) Palūkanos;
- 23) Gynybos teisme išlaidos.

(1) Uždarbių praradimas

Žala pacientui daugeliu atvejų sukelia staigų praradimą galimybės dirbti toliau. Nedarbingumo trukmė gali būti labai įvairi, priklausomai sužalojimo rimtumo, darbo, kurį ieškovas galėjo dirbti prieš nelaimingą atsitikimą, pobūdžio, pagijimo laipsnio, amžiaus,

kito darbo, kurį ieškovas galėtų dirbti, prieinamumo ir asmens motyvacijos grįžti į darbą. Akivaizdu, jog bet kuriam sužeistajam, kuriam jau yra virš penkiasdešimties metų, yra labai sunku susirasti alternatyvų darbą po užsitęsusio gijimo periodo. Kyla klausimas, ar jam verta imtis prasto darbo, kad sumažintų savo nuostolius, pavyzdžiui, dirbti paprastu darbuotoju prie konvejerio linijos, jei toks darbas atsirastų. Taigi ieškinys dėl uždarbių netekimo yra ta suma, kuri atitinka sumą pinigų, kuriuos ieškovas faktiškai prarado. Į šią sumą neįskaičiuojamas pajamų ir kiti mokesčiai.

Teisėjas, vertindamas ateities nuostolius, stengiasi numatyti šiuos faktus:

- (a) gyvenimo trukmę;
- (b) atlyginimus;
- (c) atskaitymus, kurie bus padaryti;
- (d) paaukštinimas;
- (e) grynoji nauda (nauda natūra);
- (f) darbo praradimas, etatų mažinimas.

Skaičiuojant prarastą uždarbį būtina nustatyti likusį ieškovo darbingo gyvenimo periodą, t.y., jei numatytas ieškovo išėjimo į pensiją momentas turėjo būti 65 metai, o jis teismo metu buvo 50 metų, tai tas periodas turėtų būti 15 metų. Šis faktiškai darbingo gyvenimo periodas turi būti po to sumažintas, atsižvelgiant į faktą, kad ieškovas gaus vienkartinę išmoką anksčiau laiko nei jis kitu atveju būtų gavęs. Ši vienkartinė išmoka duos pajamas, kurios, tinkamai investavus, neatsilikis nuo infliacijos. Tai yra teorinė galimybė, kuria remiantis, ir daroma visa prielaida.

Nustačius bendrą sumą dėl bendro metinių uždarbių praradimo, kitas žingsnis yra konvertuoti tą sumą į gaunamą į rankas atlyginimą, kurį ieškovas būtų gavęs. Tam reikia apskaičiuoti pajamų mokestį, pensijų fondų įnašus, nacionalinio draudimo įnašus, verslo sąjungos (jei tokia yra) įnašus ir bet kurias kitas sumas.

Jeigu asmuo dirba savo paties įmonėje ar yra kompanijos direktorius, arba esant dideliame ieškiniui, reikalaujantis išsamiai ištirti uždarbį, buvusį iki nelaimingo atsitikimo, bei numatyti, koks tas uždarbis būtų, jei deliktas nebūtų įvykęs. Tokiu atveju patartina pasitelkti finansininką, kuris pateiktų išvadą apie galimą būsimą ieškovo darbo užmokestį.

Problema, su kuria susiduria tiek finansininkas, tiek teisėjas, yra ta, kad nei vienas negali išpranašauti kaip kis mokesčiai. Mokesčių kitimas gali turėti didelį poveikį teismo priteisiamos sumos, iš kurios ieškovui teks gyventi likusį gyvenimą, dydžiui.

Kitos pajamos, pavyzdžiui tokios kaip aprūpinimas darbovietės automobiliu ar nemokamas aprūpinimas būstu, turi būti įvertinti kaip bendrų uždarbių netekimo dalis.

(2) Atskaitymai ir mokestinės lengvatos

Sužeistas ieškovas turi teisę ir pastoviai gaus įstatymo nustatytą pašalpą. Visos sveikatos ir socialinės pašalpos yra išskaičiuojamos iš ieškovui priteisiamos sumos. Teismo tikslas yra sužeistą asmenį grąžinti į tą pačią finansinę padėtį, lyg tas nelaimingas atsitikimas jam nebūtų įvykęs.

Reikia pažymėti, jog atlyginti nuostoliai nėra mokesčių objektas.

Labdaringa pagalba nelaimingo atsitikimo aukoms gali būti suteikta bet kokia forma - grynais pinigais ar natūra. Visuomenės dosnumas yra nepriklausomas faktorius, kuris atsirado po nelaimingo atsitikimo, ir būtų neteisinga leisti, kad tai atleistų nuo atsakomybės teisės pažeidėją. Civilinės teisės pažeidėjas negali remtis visiškai pašaliniais faktais, siekdamas sumažinti nuostolių atlyginimą, išmokamą teisės pažeidimo aukai.

(3) Galimybės uždirbti praradimas

Tai kompensuojama, kuomet ieškovo sužalojimai apriboja tipą ar apimtį darbo, kurio jis gali imtis. Tai atsitinka tokiomis aplinkybėmis: pirmiausia ten, kur ieškovas nepatiria jokių tiesioginių nuostolių, bet jam kyla grėsmė patirti, jei jam tektų ieškotis darbo ateityje; antra, kuomet ieškovas dar negrįžo į darbą arba turi perspektyvą sėkmingą jį rasti, tačiau vis tiek išlieka rizika, kad kad ji taps bedarbiu ateityje; trečia, kuomet ieškovas turėjo prastą darbo prieš nelaimingą atsitikimą charakteristiką ir negali įrodyti būsimo uždarbino netekimo, bet vis dėlto įrodinėja teismui, kad jis prarado pakankamai didelį šansą susirasti darbą ateityje.

Teismas taip pat turi apsvarstyti amžių, gabumus ir individualias ieškovo perspektyvas bei darbo rinkos būklę tiek, kiek tai susiję su ieškovo šansais gauti darbą. Žinoma, teisėjas pamatuos ir tą riziką, kad ieškovas gali tapti bedarbiu nepriklausomai nuo jo sužalojimų.

Nuostolių kompensacijos įvertinimo pagal šį punktą būdą apsvarstė Apeliacinis Teismas byloje *Moeliker prieš A Reyrolle ir Co Ltd*⁴⁴. Kriterijus yra ar rizika yra esminė, ar tik spėjama, ar nereali. Kur rizika yra akivaizdi, nuostolių atlyginimo įvertinimas priklauso nuo rizikos laipsnio tuo metu, kuomet ieškovas gali netekti darbo, ir faktorių turinčių įtakos ieškovo galimybėms gauti kitą darbą.

⁴⁴ Powers Michael J., Harris Nigel H. *Medical negligence*, Butterworths. - London: Butterworths, 1990, p. 323

Pagal šį punktą įvertinama dabartinė rizikos vertė, kad ieškovas kažkuriuo metu ateity patirs finansinių nuostolių dėl savo trūkumų darbo rinkoje. Sprendžiant šį klausimą turės būti apsvarstyti visų rūšių faktoriai. Pavyzdžiui, darbdavaio verslo pobūdis ir perspektyvos; ieškovo amžius ir kvalifikacija; jo tarnybos laikotarpis; likęs darbingo gyvenimo laikotarpis; jo neįgalumų pobūdis. Jei teismas priima išvadą, kad nėra jokios „žymios“ ar „realios“ rizikos, kad ieškovas gali prarasti savo dabartinį darbą likusiuoju darbingo gyvenimo periodu, tai jokie nuostoliai pagal šį punktą nebus atlyginti.

„Kiti faktoriai, į kuriuos reikia atsižvelgti:

a) ieškovui gali būti atimta galimybė padidinti savo uždarbį išsilavinimu, apmokymais, patirtimi, gabumais;

b) ieškovo sužalojimas gali tiek pablogėti, kad trukdys gebėjimui dirbti;

c) ieškovo sužalojimas gali paspartinti įprastą senėjimo procesą ir dėl to padidinti ankstesnio išėjimo į pensiją riziką;

d) ieškovas gali turėti galimybę atlikti tam tikrą žemos, prastos kokybės darbą, pavyzdžiui, prie gamyklos staklių, tačiau, kadangi jis visą gyvenimą dirbo atvirame ore, t.y. pagalbininkas ūkyje, tai toks darbas jam yra atstumiantis. Klausimas tuomet yra, ar protinga visomis aplinkybėmis tikėtis, kad šis ieškovas praleis likusį gyvenimą atlikdamas darbą, kurio jis neapkenčia, ir vien tik dėl to, kad atleisti teisės pažeidėją nuo naštos sumokėti ieškovui dalį kompensacijos.⁴⁵

(4) Pensijos praradimas

Tai yra nuostolių punktas, kuris skirtas kompensuoti ieškovui teismo dieną būsimus nuostolius dėl teisės į pensiją pagal bet kokią pensijų programą, kur jis mokėjo piniginius įnašus, praradimo. Daugelyje bylų, kur yra pareikštas ieškinys dėl uždarbių praradimo ir kur yra pensijų programa, į kurią ieškovas neša įnašus, yra ieškinys dėl teisės į pensiją. Nuostolių apskaičiavimo būdas yra toks pat kaip ir uždarbių nuostolių apskaičiavimo metodas. Paprastai įmanoma nuostolius apskaičiuoti remiantis pensijų fondo sąlygomis ir taip pat atsižvelgiant į uždarbius, gautus teismo dieną. Jeigu yra pripažinta padidėjusių metinių uždarbių skalė, priimtina teismui, tuomet į konkrečius ateities padidėjimus gali būti atsižvelgta kaip į pagrįstą galimybę. Taip pat atsižvelgiama į paaukštinimo tikimybę, kuri taip pat padidintų ieškovo uždarbius.

⁴⁵ Powers Michael J., Harris Nigel H. Medical negligence, Butterworths. - London: Butterworths, 1990, p. 323

Apskaičiavimas sukurs pensijų fondą, kuris būtų sukauptas ieškovui išėjimo į pensiją dieną, dalį kurio ieškovas gali paimti grynais pinigais. Alternatyvus nuostolių apskaičiavimo metodas yra kreipimasis į autoritetingas draudimo kompanijas, kad šios pateiktų skaičiavimus.

(5) Galimos gyvenimo trukmės vidurkio praradimas

Susilpnėjusi sveikata pasireiškia galimos gyvenimo trukmės praradimu. Tokio praradimo atveju prarandama laikina gerovė, kurią galima įvertinti pinigais, nors toks įvertinimas yra sudėtingas.

Gyvo ieškovo byloje teismai paprastai sutrumpėjusios galimos gyvenimo trukmės vidurkį vertina kaip dalį bendrų nuostolių, patirtų dėl skausmo ir kančių. Byloje Flint prieš Lovell⁴⁶ ieškovo galimos gyvenimo trukmės vidurkis prieš nelaimingą atsitikimą buvo aštuoneri metai, tačiau dėl sužalojimų sumažėjo vieneriais metais. Teismo teisėjas priteisė žymų nuostolių atlyginimą, o Apeliacinis Teismas šiam sprendimui pritarė. Teisėjas Greer pareiškė: „Be jokių abejonių asmuo prarado malonaus, energingo ir laimingo gyvenimo senatvėje perspektyvą, kuri, aš esu įsitikinęs, remiantis medicininiais parodymais dar būtų galėjusi tęstis metų metus...“⁴⁷

(6) Ieškinys dėl prarastų metų

Šis ieškinio punktas suprantamas kaip prarasta turtinė nauda, kurią velionis būtų gavęs per savo gyvenimą. Tokios žalos atlyginimas yra susiformavęs teisminėje praktikoje ir galiojo tiek ieškiniams po mirties, tiek gyviems ieškovams. „Tačiau nuo 1982 m. Teisingumo Administravimo Akto, ieškinys dėl prarastų metų buvo panaikintas ir yra palikti tik ieškiniai gyviems ieškovams, kai galimos gyvenimo trukmės vidurkis žymiai sumažėjęs šis ieškinio punktas suteikia kompensaciją neteisybės atžvilgiu, kurią priešingu atveju galėtų įvykti. Ieškinys dėl prarastų metų yra 50 procentų ar mažesnė prarastų pajamų proporcija.“⁴⁸

(7) Keliavimas

⁴⁶ Powers Michael J., Harris Nigel H. Medical negligence, Butterworths. - London: Butterworths, 1990, p. 325

⁴⁷ Ten pat p. 325

⁴⁸ Ten pat, p. 326

Ieškinio punktas dėl keliavimo išlaidų atlyginimo susideda iš keleto dalių:

(a) Ieškovo kelionių gydymo ir poilsio tikslais. Teismai reikalaujama pateikti visų kelionių datas ir kainas.

(b) Artimieji ir draugai gali priskaičiuoti ir pareikalauti atlyginti išlaidas, kurios patiriamos lankant ieškovą ligoninėje ar namuose, pateikę įtikinamų įrodymų, kad tokie vizitai yra naudingi ieškovui. Tai yra neįprastas ieškinio punktas ta prasme, kad jis yra ne ieškovo patirta žala ir būtų stebėtina, jei lankytojai, artimieji ar draugai, turėtų bent mintį išsiieškoti išlaidas iš sužeistojo ieškovo už tai, kas buvo kaip užuojautos gestas iš jų pačių pusės. Kai kuriose šeimose nuvažiuoti aplankyti pacientą gali būti itin brangu, kai tuo tarpu pasiturinčiai šeimai tai bus mažas nuostolis. Teismas turi nuspręsti, kokia kaina visomis aplinkybėmis yra prieinama

(c) Ieškovui, turinčiam sunkių fizinių trūkumų, pavyzdžiui, kenčiančiam nuo tetrapleginio sužalojimo, judėti gali prireikti pritaikyti mašiną ar, kai kuriais atvejais, įsigyti didesnę transporto priemonę. Tai paprastai apskaičiuojama remiantis gamintojų pateiktais bei ekspertų patvirtintais parodymais apie pagrįstą mašinos reikalingumą ir laikotarpį, kurį ji dar galėjo būti naudojama. Asmeniui, kenčiančiam dėl sužalotos kojos, gali prireikti įsigyti transporto priemonę, specialiai pritaikytą jo ypatingiems poreikiams. Rankinio valdymo įrengimo kainas nustato autoservisai, besispecializuojantys šioje srityje.

Kiti faktoriai, į kuriuos reikia atsižvelgti, yra poreikis atnaujinti transporto priemonę kas trejus ar ketverius metus, todėl ieškovas gali reikalauti atlyginti amortizacijos ir eksploatavimo išlaidas.

(10) Ligoninės išlaidos

(a) Gydymas. Į gydymą įeina visa medicinos personalo atliekama priežiūra, tyrimai. Įstatymas ieškovo neįpareigoja pasinaudoti nemokamu ligoninės gydymu. Jis gali pasirinkti gydytis privačiai.

„Pagal 1948 m. Teisės Reformos aktą ieškinyje dėl žalos už asmeninius sužeidimus nepaisoma bet kokių išlaidų nepagrįstumo, galimybės išvengti šių išlaidų ar jų dalies, pasinaudojant priemonėmis, galimomis pagal 1977 m. Nacionalinių Sveikatos Paslaugų Aktą ar 1978 m. Nacionalinių Sveikatos Paslaugų (Škotija) Aktą ar bet bet kokiomis atitinkamomis priemonėmis Šiaurės Airijoje.

Jei ieškovas patyrė medicinos išlaidų gydymo, kurį rekomendavo medicinos konsultantas, kurso metu, jis gali atgauti šias išlaidas kaip pagrįstai patirtas, net jei vėliau paaiškėja, kad gydymas buvo netinkamas. Atsakovas galėtų išvengti tokio ieškinio, jeigu

įrodytų, kad medicinos konsultantas, ieškovui žinant, buvo nekvalifikuotas ir nekompetentingas teikti tokias rekomendacijas.

Kita vertus, netgi rimčiausiai sužeistas ieškovas turi teisę, jei įmanoma, pasirinkti privatų gydymą, nors jis iš esmės ir niekuo nesiskirs nuo gydymo pagal Nacionalinę Sveikatos programą.⁴⁹

(b) Slaugymas. Į šį punktą įeina papildomos medicinos sesers ar slaugytojos apgyvendinimo išlaidos. Išlaidų ataskaita gaunama iš slaugos eksperto, kuris apsilankys ieškovo namuose, susitikdamas su ieškovu, ieškovo tėvais ar rūpintojais.

(11) Namų išlaidos

Tinkamų ir adekvačių patogumų suteikimas turinčiam rimtų fizinių trūkumų ieškovui ir jo šeimai ar pagalbininkams yra esminė ir būtina ieškovo gerovės sąlyga.

Šį ieškinio punktą riboja tam tikri išlaidų padidėjimai, kurie dažnai įtraukiami kituose ieškinio punktuose. Šis ieškinio punktas įtraukia tą faktą, kad ieškovas gali būti „pririštas“ prie savo namų. Į jį taip pat įeina tai, kad esančius patogumus gali prireikti staiga perdirbti, pakeisti, kad ieškovui būtų suteiktas bent būtinas komfortas. Retai pasitaiko atvejų, kad ankstesnieji sužeisto ieškovo patogumai (nesvarbu, ar tai būtų vaikas, gyvenantis su tėvais, ar suaugęs žmogus, kuris gyvena vienas) būtų tinkami patenkinti ieškovo poreikius po sužalojimo be jokių pakoregavimų. Įvertinant šį ieškinio punktą pinigine suma atsižvelgiama į šias aplinkybes:

- (a) Ieškovo paleidimas iš ligoninės gali būti atidėtas, jei nėra adekvačių patogumų namuose;
- (b) Jei namuose nėra miegamojo slaugei, tuomet ieškovas laikinai gali netekti tinkamo slaugymo;
- (c) Dėl (b) punkto mamai, žmonai ar netgi vyrui gali tekti varginanti naktinio slaugymo užduotis;
- (d) Gali nebūti tinkamo kambario aprūpinimui slaugymo priemonėmis.

Siekdamas išvengti nepatogumų, ieškovas gali kreiptis į teismą dėl išankstinio kompensacijos išmokėjimo, įtikinęs, kad nėra ginčo klausimo dėl atsakomybės.

(12) Žmonos paslaugų vertė

⁴⁹ Powers Michael J., Harris Nigel H. Medical negligence, Butterworths. - London: Butterworths, 1990, p. 329

Tai gali būti taip pat vyro, mamos, giminaičio ir draugo, jei jie teikia pagalbą, paslaugas, kuriomis tenkinami paciento poreikiai.

„Iki 1973 m. ieškinys dėl "savanoriškų" paslaugų ir pagalbos, suteiktos ieškovui, galėjo būti sėkmingas, jei tarp ieškovo ir savanorio buvo sutartis. Buvo akivaizdu, kad tai buvo išgalvotas susitarimas dėl vienintelio tikslo gauti kompensaciją, ir teismas jį nepalankiai vertino, nes, jei, pavyzdžiui, savanoris buvo žmona, tai paklausta be abejonų atsakydavo, kad ji teiktų tokią pagalbą bet kokio įvykio atveju, užmokestis nesvarbu.“⁵⁰

„Apeliacinis Teismas teisingai išsprendė šį dalyką ir atsisakė praktikos reikalauti sudarinėti kontraktinius susitarimus su giminaičiais dėl užmokesčio jiems už tai, kas iš esmės buvo neatlyginamos paslaugos, teiktos iš meilės. Buvo nutarta, kad teisėjas gali priimti sprendimą ir nesant tokio susitarimo.“⁵¹

Ieškinys dėl žalos dėl motinos patirtų rūpesčių dėl vaiko taip pat yra priimtinas, jei bus pagrįstas faktais. Ši žala buvo įvertinta lyginant su auklės įdarbinimu, turint omeny, kad tokios priežiūros mastas mažėja vaikui augant. Jei dėl delikto ir dėl jo metu patirto sužalojimo reikia mokėti už privatų mokymą, tai taip pat gali būti kompensuojama.

(13) Žmonos uždarbių praradimas

Tai yra alternatyvus požiūris į aukščiau aprašytą ieškinio punktą viršuje. Daugelis moterų dirba, tačiau jei sužeistajam ieškovui teikia paslaugas, tai prarandą dalį ar visą uždarbį ir patiria nuostolius. Šie nuostoliai apskaičiuojami uždarbių netekimo pagrindu.

(14) Transporto išlaidos

Tai priklauso nuo ieškovo poreikių: jei ieškovas turi rimtų fizinių trūkumų, pavyzdžiui, sėdi invalido vežimėlyje, tuomet gali prireikti furgono tipo transporto priemonės arba dėl didesio mobilumo dar tinkamesnė būtų specialiai pritaikyta mašina. Siekiant nurodyti kainų diapazoną, turėtų būti įvertinti įvairūs įkainiai. Į kainą taip pat įeina mašinos pritaikymo išlaidos.

Pagrindinės išlaidos kartosis kas penkerius metus (tai priklauso nuo ekspertų nurodyto tam tikro prietaiso optimalaus tinkamumo periodo) ir todėl transporto priemonių skaičius bus tiesiogiai susijęs su naudojimo trukmės vidurkiu.

⁵⁰ Powers Michael J., Harris Nigel H. Medical negligence, Butterworths. - London: Butterworths, 1990, p. 330

⁵¹ Ten pat, p. 331

(15) Išlaidos invalido vežimėliams

Buvo nuspręsta tai padaryti kaip atskirą ieškinio punktą dėl jo didėjančios svarbos ieškiniuose, tokiuose kaip tetrapleginio sužalojimo atžvilgiu, ir galbūt netgi dar didesnės svarbos paraplegių sužalojimų atvejais, kur ieškovas kontroliuoja viršutinę kūno dalį, t.y. vidutinį mobilumo laipsnį. Yra įvairių naujų invalido vežimėlių modelių su vyraujančia tendencija daryti juos lengvesnius ir lengvai valdomus. Ekspertas konsultuoja padėdamas išsirinkti paralyžiuotam ieškovui tinkamiausią invalido vežimėlį. Konsultaciją gali suteikti ligoninė, konsultantas ar vyresnysis gydytojas stažuotojas, pagalbinis medicinos personalas, tokie kaip fizioterapeutas ir pan. Pasirinkus reikiamus tipus, tikėtina, kad prireiks daugiau nei vieno, jie tiesiog bus įvertinti kaip originalus pirkinys ir bus numatytos ateityje tikėtinos išlaidos.

(16) Išlaidos gyvenamosios patalpos pritaikymui

Jei ieškovas yra pakankamai jaunas, kad gyventų su savo tėvais, gyvenamosios patalpos turi būti pakankamai didelės jiems visiems gyventi.

Jei ieškovas dar gali šiek tiek judėti pats su invalido vežimėliu, kelių ar vieno auškto namo vieta turi būti idealiai arti prekybos įstaigų, kad ieškovas galėtų išsaugoti truputį nepriklausomumo ir apsipirkti pats, nei artimiesiems, nei slaugei ar palydovui nepalydinti iki parduotuvių. Pasirinkti namo vietą nėra lengva ir prie to dar prisideda pirkimo kaina.

Suradus ir įsigijus nuosavybę reikia kreiptis į architektą, kad šis parengtų planus reikalingai rekonstrukcijai ir, jei yra lėšų, juos įgyvendinti.

Rekomenduojama padaryti bent vieną medicinos ir slaugymo ekspertų susitikimą su architektu, kad jie pasikeistų nuomonėmis dėl siūlomų pataisymų ir rekonstrukcijos.

Žala atlyginama už šiuos dalykus:

- (a) išlaidos susijusios su pirkimu;
- (b) eksperto konsultacija;
- (c) visas rekonstrukcijos darbas;
- (d) apstatymas baldais;
- (e) speciali įranga;
- (f) elektros darbai;
- (g) santechnikos darbai;

Tačiau teismas nepriteisia visos nuosavybės įsigijimo kainos. Dėl šio ieškinio punkto nėra vieningos praktikos. Vienoje Apeliacinio teismo byloje buvo nuspręsta, jog pagrindinė naujo namo kaina negali būti atlyginta kaip nuostoliai, o atlygintinos tik išlaidos, reikalingos padaryti name tam tikrus pakoregavimus bei aprūpinti naują namą reikalinga įranga. Šio sprendimo argumentacija buvo ta, kad žala neturėtų atspindėti visos pagrindinės turto vertės.

„Tačiau tokia Apeliacinio teismo nuomonė yra diskutuotina, nes tokia praktika gali sukelti principinį konfliktą, kad kompensacija turi būti pagrįstai tinkama, nes priešingu atveju gali būti pažeistas pagrindinis nuostolių atlyginimo principas – grąžinti ieškovą į buvusią padėtį iki delikto.“⁵²

Tokia pinigų suma neišvengiamai būtų išbraukta iš ieškinio punkto dėl uždarbių praradimo.

(17) Papildomos išlaidos gyvenamojo būsto eksploatacijai

Jei reikalingi didesni namai, tuomet iš to seka, kad padidės ir išlaidos, susijusios su jų išlaikymu, didesnės nei tos, kurios būtų, jei jokio sužalojimo nebūtų patirta. Be to, jaunų aukų atžvilgiu, tai būtų išlaidos, kurių jie nebūtų tikėjęsi atsirasti. Į šias išlaidas įeina:

- (a) vandens sunaudojimo ir nuotekų šalinimo rodikliai;
- (b) elektra;
- (c) dujos;
- (d) šildymas, jei neįtrauka ankstesniuose punktuose;
- (e) eksploatacija, atnaujinimas, dažymas ir taisymas;
- (f) sodo priežiūra

Ekspertas – architektas turi pateikti išvadą dėl šių papildomų išlaidų.

(18) Išlaidos namų įrangai

Tai išsamus punktas, apimantis daugelį įrangos dalykų, kurie gali būti naudingi ieškovui įvairiais būdais. Dėl jų skaičiaus ir įvairovės, kad netikslinga juos visus išvardinti tekste. Ieškovo poreikiams reikalingos įrangos sąrašą sudaro ekspertas.

⁵² Powers Michael J., Harris Nigel H. Medical negligence, Butterworths. - London: Butterworths, 1990, p. 333

(19) Papildomos išlaidos, atsiradusios dėl sužalojimo

Šios išlaidos yra glaudžiai susijusios su ankstesniojo ieškinio punkto išlaidomis ir yra paprastai detalizuojamos tame pačiame eksperto pranešime. Į šias išlaidas įeina tokie dalykai kaip aliejai ir kremai bei įvairių tipų valymo priemonės.

(20) Speciali terapija

Ši terapija apima fizioterapiją, kalbos terapiją, darbo terapiją, psichiatrinę ar psichologinę terapiją. Kad būtų nustatytas tokios terapijos poreikis, jei iš paties sužeidimo pobūdžio nėra akivaizdu, tuomet reikalingi eksperto parodymai. Tuos parodymus galėtų pateikti ekspertai, bet dažniausiai tokį gydymą rekomenduoja gydytojas.

(21) Sodininkavimas, mašinos priežiūra

Šias užduotis šiandien dažniausiai atlieka suaugusieji kaip dalį savo poilsio veiklos. Kuomet jie negali atlikti šių užduočių dėl jų patirto sužalojimo, tuomet jie pareiškia ieškinį. Tai yra visiškai atskiras ieškinio punktas dėl bet kokių papildomų išlaidų, kurios gali atsirasti dėl, pavyzdžiui, didesnių gyvenamųjų patalpų turėjimo ir išlaikymo.

Modernių mašinų atžvilgiu riba, iki kurios privatus savininkas gali pats atlikti mašinos priežiūros funkcijas, yra apribota ir dėl to ieškinys bus atitinkamai pakoreguotas, nebent atsakovas galėtų parodyti, kad ieškovas buvo ar yra mechanikas ar turi specialių įgūdžių.

(22) Papildomos išlaidos atostogoms

Šis ieškinio punktas atsirado kaip atskirai įkainotas nuostolių, kuomet sužalojimai yra rimti, punktas. Jis taikomas ypač tais atvejais, kuomet ieškovas yra prirakintas prie invalido vežimėlio ir dėl sužalojimo pobūdžio jam reikia priežiūros. Tik tam tikri viešbučiai turi priemonių, kurios padeda susidoroti su konkretais tipo neįgalumu. Vėlgi tai geriausiai gali išspręsti ekspertas, duodamas parodymus, nes kiekvienas ieškovas turi skirtingus poreikius.

(23) Būsimų medicinos išlaidų patyrimo rizika

Viena iš būsimų išlaidų gali būti medicininio gydymo išlaidos, kurios gali varijuoti nuo pagrindinės operacijos iki fizioterapijos. Tai iškelia tokį patį klausimą kaip ir anksčiau, t.y. kada gydymo prireiks ir kiek tai kainuos. Gali būti papildomų išlaidų, tokių kaip keliavimas, rehabilitacija bei uždarbių praradimas – visa tai taip pat turi būti apskaičiuota.

Pavyzdžiui, tarkim, buvo pažeistas klubas ir, ortopedijos chirurgo nuomone, yra rizika, kad po 15 metų reikės daryti klubo keitimo operaciją. Ortopedas galėtų teismo dieną pateikti operacijos išlaidų detales, kurios, dėl patogumo pasakysime, kad yra 2 500 svarų. Į tai įeina gijimo periodas, keliavimas ir, tarkim, uždarbių praradimas – tai yra 500 svarų; iš viso susidaro 3 000 svarų. Tuomet teismui iškyla problema, įvertinant galimą šių išlaidų atsiradimo datą. Jei tarp medicinos liudytojų nekyla ginčo, tuomet beveik visiškai užtikrintai teismas priteis ortopedo nustatytą pinigų sumą.

(25) Palūkanos

Palūkanos už bendrus nuostolius dėl skausmo ir kančių bei patogumų praradimo apskaičiuojamos su 2 procentų kasmetine norma nuo teismo sprendimo priėmimo datos. Šią normą nustatė Lordų Rūmai siekiant išvengti per didelių kompensacijų.

Uždarbių praradimas apskaičiuojama puse trumpalaikių investicijų palūkanų dydžio nuo delikto dienos iki teismo dienos.

Palūkanos, paskirtos atlyginant nuostolius dėl asmens sužalojimų ar mirties nėra apmokestinamos kaip pajamos.

(26) Gynybos teisme išlaidos

Gynybos teisme išlaidos gali būti susigrąžintos išieškant pinigus iš atsakovo, tačiau tam reikia pareikšti reikalavimą ieškinyje. Gavėjas gali būti sutuoktinis, tėvai ar kitas artimas giminaitis, kuris gali atstovauti teisme. Jei tokio asmens nėra, tuomet kitas asmuo turės atstovauti arba turės būti imtasi kitų priemonių užtikrinti paciento gerovę.

II. PACIENTO TEISIŲ GYNIMAS TARPTAUTINIAME LYGMENYJE

7. Europos Teisingumo teismo vaidmuo ginant paciento teises

7.1. Paciento teisių reglamentavimas ES lygiu

Tarptautinėje ir valstybių konstitucinėje teisėje visuotinai pripažįstama, kad sveikatos apsaugos reglamentavimas lieka valstybių vidaus kompetencijoje⁵³. Nacionalinės institucijos yra atsakingos už sveikatos apsaugos normų kūrimą, sveikatos apsaugą ir sveikatos sistemos gerinimą valstybės viduje. Europos Sąjungoje atsakomybė už sveikatos apsaugą tenka ne tik valstybių narių nacionalinėms institucijoms, bet dalis dalis kompetencijos atiduota Bendrijos institucijoms arba tam tikrose srityse Bendrijos ir nacionalinės institucijos veikia kartu. Pagal Bendrijos teisės sistemą Bendrijos institucijos gali veikti tik tose srityse, kuriose įgaliojimus joms suteikia Sutartis (Europos Bendrijos sutartis ir Europos sąjungos sutartis).

Europos bendrijos steigimo sutarties 2 straipsnyje valstybės narės pareiškia, kad vienas iš bendrijos uždavinių yra gyvenimo lygio ir gyvenimo kokybės gerinimas. Ši nuostata kai kurių specialistų aiškinama, kad vienas iš Europos Sąjungos tikslų yra sveikatos apsauga. Europos Bendrijos sutartis apibrėžia Bendrijos ir jos institucijų kompetenciją 152 straipsnyje:

„1. Žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis.

Bendrija, savo veikla papildydama valstybių narių politiką, siekia gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus žmonių sveikatai šaltinius. Tokia veikla apima kovą su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis skatinant jų priežasčių, plitimo ir profilaktikos tyrimus, taip pat skleidžiant informaciją ir plėtojant švietimą sveikatos klausimais.“⁵⁴

Šio straipsnio nuostatos liečia visuomenės sveikatos apsaugą ir gerinimą, bet ne atskirus pacientus. Europos Sąjunga ėmėsi atsakomybę visuomenės sveikatos apsaugos srityje. Atsakomybė už sveikatos paslaugų teikimą asmeniui, paciento, sveikatos priežiūros įstaigos ir sveikatos paslaugų finansuotojo santykių reguliavimas, sveikatos draudimo organizavimas lieka valstybių narių nacionalinėms institucijoms.

⁵³ Hervey T. K., McHale, J. V.. Health Law and the European Union. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. p. 239

⁵⁴ Konsoliduotos Europos Sąjungos ir Europos Bendrijos steigimo sutartys// <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=72016> prisijungimo laikas 2005-12-04

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija⁵⁵ deklaruoja, kad kiekvienas turi teisę gerbiamas nežiūrint į jo fizinį ar psichinį integralumą ypač medicinos ir biologijos srityje, kad bus gerbiamas kiekvieno asmens laisvas informuotas sutikimas, kad kiekvienas asmuo turi teisę į prevencinę sveikatos priežiūrą ir teisę naudotis medicinine priežiūra pagal nacionalinę teisę.

Sveikatos apsaugos klausimai Bendrijoje taip pat reglamentuojami antrinių teisės aktų ir įvairių programų.

Tačiau tam tikrais atvejais Bendrijos teisė suteikia naujas galimybes individualiam pacientui. Europos Sąjungos įtaką valstybių narių sveikatos teisei ir politiką būtina analizuoti platesniu aspektu. Įtaka sveikatos teisei daroma Bendrijai imantis priemonių kitose srityse: reguliuojant vidaus rinką, nustatant konkurencijos taisykles, reglamentuojant žemės ūkį, aplinkos apsaugą ir kt. Norint visapusiškai įvertinti Bendrijos įtaką individui, būtina atsižvelgti visas anksčiau minėtas sritis sveikatos apsaugos aspektu.

Teisės į sveikatos paslaugų prieinamumą įgyvendinimas reglamentuojamas nacionalinėje teisėje. Visos ES valstybės narės turi nacionalines sveikatos draudimo sistemas, užtikrinančias prieinamumą prie visapusiškų medicininių paslaugų, tačiau reglamentavimas yra skirtingas. Nacionalinės nuostatos, reglamentuojančios pacientų teises į medicininių paslaugų prieinamumą, žymiai skiriasi. Europos Teisingumo Teismas ne kartą yra pasisakęs, kad Bendrijos teisė nevaržo valstybių narių galios organizuoti jų socialinės apsaugos sistemą.

Taigi Europos Sąjungos teisė pacientui nesuteikia daugiau teisių ir papildomų paciento teisių gynimo mechanizmų, kol pacientas naudojasi nacionaline sveikatos apsaugos sistema ir neperžiangia valstybės narės sienų. Bendrijos teisė pacientų teisių srityje pradeda veikti, jei pacientas vyksta iš vienos valstybės narės į kitą ir joje naudojasi arba siekia pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis. Pacientas iš vienos į kitą valstybę narę gauti sveikatos priežiūros paslaugas gali vykti dėl daugelio priežasčių, pavyzdžiui, valiutos vertės skirtumai, laukimo eilėje laikas, paslaugų kokybė, medicininis turizmas (galimybė gauti paslaugas, kurios neteikiamos jo valstybėje). Ginčo dalykas pacientų teisių byloje Europos Teisingumo Teisme buvo ekonominės pacientų teisės pacientams migruojant tarp valstybių narių.

⁵⁵ Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija// http://www.europarl.eu.int/comparl/libe/elsj/charter/art03/default_en.htm prisijungimo laikas 2005-12-04

Ar yra įgyvendintas laisvas pacientų judėjimas ES? Tai yra esminis klausimas kalbant apie pacientų teisių gynimą Bendrijos lygmenyje.

Sienkiant įgyvendinti laisvą darbuotojų judėjimą turi būti tam sudarytos socialinės sąlygos. Darbuotojas, vykstantis dirbti į kitą valstybę narę turi būti užtikrintas, kad galės naudotis socialinio draudimo, įskaitant sveikatos draudimą, sistema. Ši garantija turi būti suteikta ne tik darbuotojui, bet ir jo šeimos nariams, kad jie priimančioje valstybėje galėtų pilnai naudotis medicininėmis paslaugomis. Kaip jau buvo minėta anksčiau, iki šiol Europos Sąjungoje nėra sukurta vieninga draudimo sistema, bet ši problema sprendžiama koordinuojant nacionalines socialinio draudimo sistemas. Tuo tikslu yra priimtas Tarybos reglamentas Dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, persikeliantiems Bendrijoje⁵⁶.

Pagal Reglamento migruojantiems darbuotojams priimančioji valstybė turi suteikti lygias teises į gydymą kaip ir savo valstybės piliečiams. Nacionalinis medicinių paslaugų prieinamumo reglamentavimas negali nustatyti specialių suvaržymų asmenims, besinaudojantiems laisvu darbuotojų judėjimu. Kiekvienam atvykusiam darbuotojui ir jo šeimai priimančioji valstybė narė privalo suteikti tokias socialines teises, kokias suteikia savo piliečiams. Tokia teisė suteikiama ne tik pagal darbo sutartį ar savarankiškai dirbantiems darbuotojams, bet ir valstybės tarnautojams, studentams, pensininkams, kurie yra ES piliečiai, asmenims be pilietybės, pabėgėliams, kurie teisėtai gyvena bet kurioje valstybėje narėje, taip jų šeimos nariams bei išlaikomiems asmenims. Tačiau minėtame Reglamente aiškiai nustatoma, kad pacientas neturi teisės gauti finansinę kompensaciją iš savo valstybės narės už gydymą, gautą kitoje valstybėje narėje, jei toks gydymas neteikiamas arba nefinansuojamas savoje valstybėje narėje. Reglamente taip pat numatytos priemonės užkertančios kelią pacientui apeiti savo valstybėje narėje esančias gydymo laukiančių pacientų eiles siekiant gydymo kitoje valstybėje narėje. Europos Sąjungos teisė nesuteikia pacientui individualiai įgyvendinamos teisės į gydymą bet kurioje valstybėje narėje. Pacientas gali naudotis gydymu kitoje valstybėje tik tuo atveju, jei vėlavimas suteikti gydymą būtų mediciniškai nepateisinamas. Toks apribojimas uždėtas tam, kad vienos valstybės narės nepatirtų nepagrįstos finansinės naštos dėl iš kitų valstybių narių atvykstančių pacientų.

Kitas atvejis, jei medicininių paslaugų siekiantis asmuo yra migruojantis darbuotojas. Migruojantys darbuotojai naudojami visomis sveikatos priežiūros paslaugomis priimančioje

⁵⁶ Tarybos reglamentas 1408/71/EEC dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, persikeliantiems bendrijoje// <http://www3.lrs.lt/c-bin/eu/preps2?Condition1=28510&Condition2=> prisijungimo laikas 2005-12-04

valstybėje narėje. Regamentas numato, kad migruojantys darbuotojai ir jų šeimos nariai naudojami tais pačiais socialiniais ir mokestiniais pranašumais kaip ir vietiniai darbuotojai. Europos Teisingumo teismas yra išaiškinęs, kad į socialinių pranašumų sąvoką patenka ir prieinamumas prie nacionalinių sveikatos paslaugų.

7.2. Europos Teisingumo Teismo jurisprudencija ginant paciento teises

Teisė į viešai finansuojamas sveikatos priežiūros paslaugas gautas kitoje valstybėje narėje pirmą kartą buvo patvirtinta Kohll⁵⁷ byloje. Teisė gauti apmokamas medicininės paslaugas kitoje valstybėje narėje buvo išvesta iš Europos Bendrijų sutarties 49 straipsnio, reglamentuojančio laisvą paslaugų judėjimą. Šioje byloje Liuksemburgo pilietis Kohll kvestionavo atsisakymą duoti leidimą jo dukrai gauti odontologo paslaugas Vokietijoje. Kohll gydytojas rekomendavo vietinį odontologą Vokietijoje, bet Liuksemburgo socialinės apsaugos pareigūnas atsisakė leisti apmokėti medicininę priežiūrą Vokietijoje iš Liuksemburgo socialinės apsaugos fondo. Iš Liuksemburgo socialinės apsaugos fondo apmokamas paslaugas galėjo suteikti tik odontologas, įsisteigęs Liuksemburgo teritorijoje, bet šiuo atveju Kohll dukrai būtų tekę laukti daug ilgesnį laiką kol paslaugos bus suteiktos. Europos Teisingumo Teismas laikėsi nuomonės, kad ypatingas tam tikrų paslaugų pobūdis neišskiria jų iš fundamentalaus laisvo judėjimo principo. Kadangi paslaugos buvo suteiktos privataus odontologo, Teismas šioje situacijoje taikė laisvą paslaugų judėjimą reglamentuojančius Sutarties 49 ir 50 straipsnius. Teismas atmetė visus Liuksemburgo Vyriausybės pateiktus pasiteisinimus ir pažymėjo, kad gydytojų ir odontogų veikla harmonizuota ES lygiu nuo 1970 m. ir tai garantuoja pakankamą paslaugų kokybę visose valstybėse narėse. Teismas taip pat palaikė Kohll argumentą, kad jis siekia apmokėjimo pagal Liuksemburgo tarifą ir toks laisvo judėjimo taikymas nekenkia Liuksemburgo socialinės apsaugos sistemos finansiniam stabilumui.

Kohll byla sukėlė daug neaiškumo laisvo pacientų judėjimo srityje ir tai sąlygojo didesnę bylinėjimąsi Europos Teisingumo Teisme.

Vanbraekel⁵⁸ byloje Belgijos pilietė, apdrausta pagal Belgijos socialinio draudimo sistemą, siekė gauti leidimą apmokėti jos gydymą Prancūzijoje iš Belgijos Ligų fondo. Belgijos teisė numatė, kad toks leidimas gali būti išduodamas tik išimtiniais atvejais, kai medicinos ekspertas nurodo, kad tokio gydymo neįmanoma suteikti Belgijoje, kur toks

⁵⁷ Europos Teisingumo Teismas, Raymond Kohll v Union des caisses de maladie, Case C-158/96

⁵⁸ Europos Teisingumo Teismas, Abdon Vanbraekel and Others v Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), Case 368/98

gydymas gali būti suteiktas (konkreči institucija ar gydytojas) ir kiek laiko gydymas galėtų tęstis kitoje valstybėje narėje. Pacientei buvo atsisakyta išduoti leidimą apmokėti jos gydymą Prancūzijoje, nes ji nepateikė tai patvirtinančios eksperto, praktikuojančio nacionalinėje universitetinėje institucijoje, išvados, tačiau vėliau tokia išvada nacionaliniame teisme buvo pateikta ir Belgijos Ligų fondas buvo įpareigotas kompensuoti pacientės gydymą užsienyje. Klausimas iškilo pagal kurios valstybės įkainius gydymas turi būti apmokėtas. Pagal Prancūzijoje galiojančią sistemą gydymas buvo įvertintas 36 608, 99 FRF, o pagal Belgijoje galiojančias taisykles 49 935, 44 FRF. Tai sudarė apie 1700 eurų skirtumą. Europos Teisingumo Teisme buvo iškeltas klausimas pagal kurią vertinimo sistemą gydymas turi būti apmokėtas: pagal tos valstybės, kurioje pacientas yra apdraustas, ar pagal valstybės, kurioje gydymas buvo faktiškai suteiktas. Šioje situacijoje Teismas konstatavo, kad jei asmuo gautų mažesnę finansavimą, kai gydymas suteikiamas kitoje valstybėje narėje, nei tuo atveju, jei lygiavertis gydymas suteikiamas savojoje valstybėje narėje, tai būtų laisvo judėjimo suvaržymas. Teismas pasisakė, kad net tuo atveju, jei gydymo kaina valstybėje, kurioje gydymas buvo suteiktas, yra mažesnė nei valstybėje, kurioje asmuo buvo apdraustas, ligos draudimas privalo išmokėti papildomą išmoką, dengiančią šį skirtumą.

Garaets-Smits and Peerbooms⁵⁹ byloje du pacientai Olandijos piliečiai siekė susigrąžinti gydymo išlaidas, patirtas Vokietijoje ir Austrijoje, iš Olandijos ligos fondo. Pacientei Garaets-Smits buvo suteiktas įvairiapusis Parkinsono ligos gydymas Vokietijos ligoninėje. Olandijos ligos fondo taisyklės numatė, kad gydymo išlaidos kompensuojamos tik tuo atveju, jei gydymas buvo suteiktas Olandijoje praktikuojančių gydytojų. Pacientei buvo atsisakyta kompensuoti gydymo išlaidas dėl keletos priežasčių: gydymas buvo suteiktas Vokietijos gydytojų; atitinkamas gydymas galėjo būti suteiktas ir Olandijos gydytojų, todėl nebuvo medicininės būtinybės vykti gydytis į Vokietiją.

Pacientas Peerbooms po eismo nelaimės buvo perkeltas iš Olandijos ligoninės į Austrijos ligoninę, kurioje jam buvo suteikta speciali intensyvioji terapija naudojant neurostimuliaciją. Toks gydymas Olandijoje buvo taikomas tik kaip eksperimentinis ir netaikomas vyresniems kaip 25 metų pacientams. Pacientui buvo atsakyta kompensuoti Austrijoje patirtas gydymo išlaidas argumentuojant tuo, kad adekvatus gydymas galėjo būti suteiktas ir Olandijos sveikatos priežiūros įstaigoje su kuria ligos fondas turi sutartį dėl paslaugų apmokėjimo bei nebuvo medicininės būtinybės gydytis užsienyje. Be to, gydymas, suteiktas Austrijoje nebuvo laikomas įprasta medicinine praktika Olandijoje.

⁵⁹ Europos Teisingumo Teismas, B.S.M. Garaets-Smits and Stichting Ziekenfonds VGZ v H.T.M. Peerbooms and Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, Case C-157/99

Europos Teisingumo Teismas pripažino, kad valstybių narių atsakingų institucijų leidimų finansuoti gydymą kitoje valstybėje narėje išdavimo sistema negali sumenkinti pagrindinių Bendrijos teisės nuostatų, ypač reglamentuojančių pagrindines laisves. Tai reiškia, kad valstybės narės leidimų finansuoti gydymą kitoje valstybėje išdavimo sistema turi būti pagrįsta objektyviais, nediskriminacinio pobūdžio, iš anksto žinomais kriterijais. Taip pat yra būtina greita teisinė leidimų išdavimo apskundimo ir skundų išnagrinėjimo tvarka. Teismas pripažino, kad Olandijos esanti leidimų kompensuoti gydymo išlaidas kitoje valstybėje narėje neatitinka išvarditų kriterijų.

Inizan⁶⁰ byloje Prancūzijos ligos draudimo fondas atsisakė Prancūzijoje gyvenančiam pacientui apmokėti gydymo išlaidas Vokietijos ligoninėje. Pagal Prancūzijos nacionalinę teisę toks apmokėjimas galimas tik gavus išankstinį sutikimą, kuris išduodamas tik tais atvejais, jei toks pat arba lygiavertis gydymas negali būti suteiktas Prancūzijos ligoninėje per protingą laiką. Pacientas Inizan siekė atitinkamo įvairiapusio skausmo gydymo Vokietijoje, bet Prancūzijos institucijos teigė, kad lygiavertis gydymas buvo prieinamas Prancūzijoje be nepateisinamo delsimo. Teismas pakartojė ankstesnėse bylose išsakytą nuomonę, kad leidimų išdavimo sistema yra laisvo paslaugų judėjimo suvaržymas, tačiau toks suvaržymas gali būti pateisinamas, jei leidimo išdavimas pagrįstas objektyviais, nediskriminaciniais kriterijais, leidimų išdavimo procedūra yra lengvai prieinama ir priimtas sprendimas gali būti skundžiamas.

Keller⁶¹ byloje pacientė A. Keller, apdrausta Ispanijoje, buvo paguldyta į Vokietijos ligoninę prie Kelno universitetinės klinikos. Jai buvo diagnozuotas nosies, nosies ertmės, akiduobės ir kaukolės pagrindo piktybinis auglys, kuris buvo išsiplėtęs į kaukolės ertmę ir buvo pavojingas, nes bet kuriuo metu galėjo sukelti pacientės mirtį. Kelno universitetinės klinikos gydytojai, atsižvelgdami į labai subtilų chirurginės operacijos pobūdį bei į jai atlikti būtina kompetenciją, nusprendė, kad pacientei būtina atlikti skubi operacija gali būti atlikta tik Ciuricho universitetinėje klinikoje (Šveicarija). Todėl Kelno universitetinės klinikos gydytojai pervežė A. Keller į Ciuricho universitetinę kliniką, kurioje pacientė buvo operuota bei operacijos rezultatai įvertinti teigiamai. Visas operacijos ir gydymo išlaidas Ciuricho universitetinėje klinikoje apmokėjo pati Keller. A. Keller kreipėsi į Ispanijos socialinės apsaugos įstaigą su prašymu kompensuoti gydymo išlaidas, o ši įstaiga pacientės prašymą atmetė.

⁶⁰ Europos Teisingumo Teismas, Patricia Inizan v Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, Case C-56/01

⁶¹ Europos Teisingumo Teismas, Annette Keller v Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) and Others, Case C-145/03

Europos Teisingumo Teismas nusprendė, kad Europos Sąjungos nuostatos turi būti aiškinamos taip, kad jei vienos valstybės narės kompetentinga įstaiga sutinka, kad jos socialiniu draudimu apdraustas asmuo gautų gydymo paslaugas kitoje valstybėje narėje, tai ji privalo pripažinti paciento buvimo vietos valstybės narės įstagų gydytojų nustatytą diagnozę bei paciento buvimo vietos gydytojų priimtą sprendimą pervežti pacientą į kitoje valstybėje, įskaitant ir trečiąją valstybę, kuri nėra ES narė, esančią gydymo įstaigą. Esant tokioms aplinkybėms negalima reikalauti, kad pacientas sugrįžtų į kompetentingą valstybę narę medicininei apžiūrai nei nustatyti reikalavimo, kad paciento buvimo vietos medikų nurodyta diagnozė ir sprendimai būtų teikiami jai patvirtinti. Teismas konsatavo, tuo atveju, kai buvimo vietos valstybės narės gydytojais kritinės būklės atveju bei atsižvelgę į to meto mokslo žinias pasirinko apdraustąjį asmenį pervežti į trečiojoje šalyje esančią ligoninę, tai pastarojoje valstybėje patirtas gydymo išlaidas padengia buvimo vietos valstybės narės įstaiga, o valstybė narė, kurioje pacientas buvo apdraustas vėliau padengia suteiktų paslaugų išlaidas, kompensuodama jas buvimo vietos valstybės narės įstaigai. Teismas konstatavo, kad tuo atveju, kai trečiojoje valstybėje narės gydymo išlaidos nebuvo atlygintos buvimo vietos valstybės narės, šias išlaidas privalo tiesiogiai kompensuoti valstybė narė, kurioje pacientas buvo apdraustas.

7.3. Kreipimasis į Europos Teisingumo teismą

Europos Teisingumo Teismas paciento teises gina tiek, kiek jas reglamentuoja Europos Sąjungos teisė. Europos Teisingumo Teismas pagal savo jurisdikciją užtikrina, kad aiškinant ir taikant Europos Bendrijos sutartį būtų laikomasi teisės. Kreipimosi į Teisingumo Teismą pagrindinės formos yra tiesioginiai iškiniai, prašymai dėl išankstinės išvados, netiesioginiai prieštaravimai dėl neteisėtumo ir išvados.

Kaip jau buvo aptarta ankstesniuose skyreliuose, Europos Sąjungos teisė individualaus paciento teisių nereglamentuoja. ES teisė orientuota į visuomenės sveikatos apsaugą. Todėl pacientas negali kreiptis į Europos Teisingumo Teismą dėl nekokybiško gydymo, skųsti gydytojo elgesį ir pan. Tačiau vistiek ankstesniame skyrelyje aptartos bylos rodo, kad Europos Teisingumo Teisme pasitaiko bylų, tiesiogiai susijusių su individualių paciento teisių gynimu.

Europos teisingumo Teismas yra tinkama institucija pacientui ginti savo, kai pacientas migruoja iš vienos valstybės narės teritorijos į kitą valstybę narę ir joje siekia gauti ar gauna medicininės paslaugas. Teisme nagrinėtos pacientų teisių bylos visada susijusios su ekonominiu medicininių paslaugų teikimo aspektu. Pacientas migruodamas Europos Sąjungos

viduje dažniausiai susiduria su medicinių paslaugų finansavimo problema. Europos Bendrijos sutartyje įtvirtinta teisė Bendrijos viduje laisvai teikti ir gauti paslaugas, tačiau kol kas integracijos lygis nėra tiek pažengęs, kad bet kuris ES pilietis galėtų laisvai pasirinkti kurioje valstybėje narėje gauti medicininės paslaugas. Beveik visos Teisingumo Teisme nagrinėtos pacientų teisių bylos buvo susijusios su laisvės gauti paslaugas pažeidimu.

Europos Bendrijos sutarties 230 straipsnis suteikia galimybę kiekvienam fiziniam ar juridiniam asmeniui tokiomis pačiomis sąlygomis pateikti ieškinį dėl jam skirtą sprendimo arba sprendimo, kuris, nors ir būtų kitam asmeniui skirtą reglamento ar sprendimo formos, yra tiesiogiai ir konkrečiai su juo susijęs. Tokio individualaus ieškinio tikslas yra panaikinti konkretų Bendrijos institucijos priimtą teisės aktą. Pagrindai ieškiniui yra: a) esminių procedūrinių reikalavimų pažeidimas; b) Sutarties ar bet kurios teisės normos, liečiančios jos taikymą pažeidimas (įskaitant bendrijos teisės bendrųjų principų pažeidimą); d) piktnaudžiavimas įgaliojimais. Pagrindinė kliūtis asmeniui norint kreiptis į Teismą pagal Sutarties 230 straipsnį yra *locus standi* egzistavimo įrodymas. Kadangi Bendrija nepriiminėja teisės aktų individualių paciento teisių srityje, tai pacientui praktiškai neįmanoma kreiptis į Teismą ir ginti savo teises paduodant individualų ieškinį.

Beveik visos pacientų teisių bylos Europos Teisingumo Teisme atsidūrė pagal procedūrą, numatytą Europos Bendrijos sutarties 234 straipsnyje:

„Teisingumo Teismo jurisdikcijai priklauso priimti preliminarų nutarimą dėl:

- a) šios Sutarties aiškinimo;*
- b) Bendrijos institucijų ir ECB aktų galiojimo ir išaiškinimo;*
- c) Tarybos aktu įkurtų įstaigų statutų išaiškinimo, kai tuose statutuose tai numatyta.*

Tokiam klausimui iškilus valstybės narės teisme, tas teismas, manydamas, kad sprendimui priimti reikia nutarimo šiuo klausimu, gali prašyti Teisingumo Teismą priimti dėl jo preliminarų nutarimą.

Tokiam klausimui iškilus nagrinėjant bylą valstybės narės teisme, kurio sprendimas pagal nacionalinę teisę negali būti toliau apskundžiamas, tas teismas dėl jo kreipiasi į Teisingumo Teismą“⁶².

Lietuvoje nagrinėjant su paciento teisėmis susijusią bylą dar nei kartą neprireikė kreiptis į Europos Teisingumo Teismą. Iškilus Europos Sąjungos teisės aiškinimo

⁶² Konsoliduotos Europos Sąjungos ir Europos Bendrijos steigimo sutartys// <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=72016> prisijungimo laikas 2005-12-04

klausimui Lietuvos apylinkės, apygardos, ar Apeliaciniame teisme paciento advokatas manydamas, kad teismas ar atsakovas tam tikrą ES teisės nuostatą aiškina netinkamai ir toks aiškinimas nepalankus pacientui, turėtų inicijuoti kreipimąsi į Europos Teisingumo Teismą. Galutinį sprendimą dėl kreipimosi į Teisingumo Teismą priima teismas. Lietuvos Aukščiausiajam Teismui nagrinėjant bylą ir iškilus tokiam klausimui būtų privaloma kreiptis į Teisingumo Teismą su prašymu priimti preliminarų sprendimą.

Nors Europos Sąjungos teisė suteikia papildomas galimybes pacientui ginti savo teises, tokio pobūdžio bylos Europos Teisingumo Teisme yra retos. Kaip jau buvo anksčiau paminėta, pirmoji byla Teisingumo Teisme buvo išnagrinėta 1996 metais ir iki šiol išnagrinėta keletas bylų, reikšmingų ginant atskiro paciento teises.

Kalbant apie paciento teisių gynimą tarptautiniu lygiu kreipiantis į Europos Teisingumo Teismą galima teigti, kad toks teisių gynimo būdas individualiam pacientui nėra efektyvus dėl keletos priežasčių. Pirmą, gali naudotis tik labai ribotas ratas pacientų: gali kreiptis tik tie pacientai, kurie migruoja iš vienos valstybės narės į kitą ir patiria tam tikrus medicininių paslaugų prieinamumo ar finansavimo suvaržymus. Antra, kreipimasis į Europos Teisingumo Teismą dar labiau prailgina bylinėjimosi procesą ir išlaidas. Todėl galima konstatuoti, kad šis pacientų teisių gynimo būdas yra reikšmingesnis ne individualiam pacientui, bet labiau Europos Bendrijos teisės vystymuisi šioje srityje bei kitiems pacientams, kurie ateityje susidurs su panašiomis situacijomis.

IŠVADOS, SIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS

Gyvybė ir sveikata yra svarbiausios vertybės kiekvienam asmeniui. Nors sveikatos priežiūros paslaugos pagal savo esmę turi saugoti šias vertybes, tačiau pasitaiko atvejų kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas padaro žalą asmens sveikatai ar gyvybei. Valstybė teisinėmis priemonėmis privalo užtikrinti maksimalią asmens gyvybės ir sveikatos apsaugą. Vienas tokios apsaugos aspektų yra paciento, patyrusio žalą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, teisių gynimo mechanizmo sukūrimas.

Apžvelgus nacionalinius teisės aktus galima teigti, kad šiuo metu Lietuvoje yra sukurtas teisinis paciento teisių gynimo mechanizmas. Nuo netinkamo gydymo nukentėjusiam pacientui yra suteiktos teisinės galimybės ginti savo pažeistas teises ikiteismine ir teismine tvarka.

Tačiau šiandien taipogi būtina kelti klausimą - ar pacientui suteiktos teisinės galimybės užtikrina tinkamą pacientų teisių apsaugą? Tyrimai parodė, kad net Jungtinėse Amerikos Valstijose 98 procentai kenčiančių dėl neteisėtai sukeltų pasekmių pacientų, niekada nebando ieškoti kompensacijos⁶³. Atsižvelgiant į Lietuvos teismuose išnagrinėtų pacientų bylų skaičių, darytina išvada, kad Lietuvos pacientai dar vangiau gina savo teises. Egzistuoja tam tikros kliūtys, kurios stabdo nukentėjusius pacientus ieškoti teisingumo.

Visų pirma reiktų išskirti psichologines kliūtis. Sovietinės okupacijos metais nebuvo jokių pacientų teisių gynimo galimybių. Visais atvejais gydytojas buvo laikomas teisingas ir gydytojo veiksmai nekvestionuojami. Gydytojų klaidos ir jų pasekoje kilusi žala pacientui buvo laikoma įprastu reiškiniu medicininėje praktikoje. Iki nepriklausomybės atkūrimo nebuvo girdėti nei vieno atvejo, kad pacientas būtų pareiškęs ieškinį sveikatos priežiūros įstaigai ar gydytojui. Todėl šiandien ypač vyresniems pacientams yra sunku peržengti suformuotą psichologinį barjerą. Be to, lietuviai apskritai nėra linkusi bylinėtis tauta ir gan dažnai susiduriama su neigiama visuomenės nuomone į besibylinėjančius asmenis. Pasitaiko atvejų, kai apie asmenį, siekiantį apginti savo pažeistas teises teisme, formuojasi neigiama visuomenės nuomonė.

Antra, pacientų teisių gynimas Lietuvoje yra visiškai nauja sritis. Tuo tarpu JAV tokia praktika formuojasi nuo XIX a. pradžios, Didžiojoje Britanijoje – nuo XX a. vidurio. Todėl

⁶³ Kuszler P., Klimas T. Gydytoju aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas. Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva//International Journal of Baltic Law, No 2 (February 2004).

norint paskatinti pacientus ginti savo teises šiandien yra ypač reikalingas visuomenės teisinis šveitimas, visuomenės teisinės sąmonės kėlimas.

Trečia, Didžiosios Britanijos specialistai pripažįsta, kad ginant paciento teises labai svarbi yra teisinė pagalba nukentėjusiam pacientui. Pacientų teisių bylos yra ypač sudėtingos, reikalaujančios integruotų teisinių ir medicininių žinių. Didžiojoje Britanijoje sukurta daug įvairių institucijų į kurias pacientas gali kreiptis patarimo ir pagalbos, kad galėtų tinkamai save atstovauti. Lietuvoje iki šiol nėra nuo netinkamo gydymo nekentėjusius pacientus vienijančios organizacijos. Lietuvoje šiandien veikia virš šešiasdešimt įvairiomis ligomis sergančių žmonių asociacijų bei jas vienijanti Lietuvos pacientų organizacijų taryba. Šios pacientų organizacijos atstovauja pacientus valstybinėse institucijose, rengia įvairius susibūrimus, tačiau neturi galimybės teikti konsultacijas nuo netinkamo gydymo nukentėjusiems pacientams, nagrinėti pacientų skundus. Todėl pirmas žingsnis nukentėjusiam pacientui galėtų būti krepimasis į valstybės garantuojamą nemokamą teisinę pagalbą teikiantį advokatą. Šiandien Lietuvoje yra vos keletas advokatų, besispecializuojančių pacientų teisių gynime. Atsižvelgiant į medicininių bylų specifiką, galima teigti, kad ne kiekvienas advokatas gali tinkamai atstovauti pacientą.

Ketvirta, pacientai nenori savo gydytojo duoti į teismą, norėdami toliau tęsti santykius su gydytoju, neatsižvelgiant į jo nepateisinamą suklydimą. Tai yra ypač aktuali tema rajonų centruose ir mažose miestuose, kur pacientas neturi galimybės pasirinkti gydytoją ir gydymo įstaigą. Apskundęs gydytoją pacientas būtų priverstas naudotis tos pačios sveikatos priežiūros įstaigos ar netgi to paties gydytojo paslaugomis. Todėl pacientas bijo prarasti vienintelį prieinamą sveikatos priežiūros paslaugų teikėją.

Penkta, tarptautinėmis paciento teisių gynimo galimybėmis gali pasinaudoti tik labai ribotas ratas pacientų. Visų pirma pacientas turi kirsti valstybės narės sieną ir naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis priimančiojoje valstybėje narėje. Antra, Europos Teisingumo Teismas gina tik ekonomines paciento teises, susijusias su sveikatos priežiūros paslaugų finansavimu. Iki šiol nei vienas pacientas iš Lietuvos nėra kreipsis į Europos Teisingumo Teismą.

Išanalizavus ir palyginus Lietuvos ir Didžiosios Britanijos pacientų teisių gynimo sistemas galima suformuluoti rekomendacijas kaip galima tobulinti nacionalinį paciento teisių gynimo mechanizmą:

1. Visų pirma būtina taisyti paciento sąvoką Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme. Rekėtų išplėsti paciento sąvoką įtraukiant asmenis, kurie siekia pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis. Siūlyčiau paciento sąvoką apibrėžti taip:

„Pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis ar siekia jomis pasinaudoti, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas šias paslaugas turi įstatymų nustatytas teises ir pareigas.“

2. Atsižvelgiant į pacientų skundų didėjantį skaičių, reiktų svarstyti klausimą dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijų įsteigimo regioniniu mastu. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos galėtų veikti apskrityse. Arčiau paciento veikiančios komisijos būtų prieinamesnės pacientui ir tuo būdu būtų galima išvengti didelio vienos komisijos apkrovimo skundais.

3. Reikalingas didesnis nukentėjusių pacientų ir visuomenės aktyvumas ginant paciento teises. Turėtų veikti bent viena nukentėjusius pacientus vienijanti ar pacientų teises ginanti asociacija. Tokia asociacija galėtų atstovauti pacientus vienu balsu visuomenėje ir valstybės institucijose. Taip pat tokia organizacija galėtų teikti nukentėjusiam pacientui patarimus bei moralinį palaikymą.

4. Siekiant vienodinti Lietuvos teismų praktiką pacientų teisių bylose, reiktų sudaryti išnagrinėtų bylų katalogą, kuriame būtų įtrauktos visos Lietuvos teismuose išnagrinėtos pacientų teisių bylos. Katalogas būtų naudingas tiek pacientą atstovaujančiam advokatui, tiek bylą nagrinėjančiam teisėjui, nes įneštų tam tikrą apibrėžtumo laipsnį dėl pacientui padarytos neturtinės žalos.

5. Pacientus atstovaujantys advokatai turėtų daugiau dėmesio skirti į paciento iki teismo patirtos ir būsimos turtinės žalos įvertinimui. Turtinę žalą galima lengviau apskaičiuoti ir pateikti teismui šią žalą pagrindžiančius įrodymus. Apskaičiuojant paciento patirtą turtinę žalą būtų galima naudotis darbe pateiktu Didžiosios Britanijos praktikoje nusistovėjusiu pavyzdinių ieškinio punktų katalogu. Įrodinėjant turtinę žalą pacientų bylose reiktų išnaudoti galimybę pasitelti įvairių sričių ekspertus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Norminiai šaltiniai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija//Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Konsoliduotos Europos Sąjungos ir Europos Bendrijos steigimo sutartys//
<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=72016> prisijungimo laikas 2005-12-04.
3. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija//
http://www.europarl.eu.int/comparl/libe/elsj/charter/art03/default_en.htm prisijungimo laikas 2005-12-04.
4. Tarybos reglamentas 1408/71/EEC dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, persikeliantiems bendrijoje// <http://www3.lrs.lt/c-bin/eu/preps2?Condition1=28510&Condition2=> prisijungimo laikas 2005-12-04.
5. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
6. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas// Valstybės žinios. Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3099.
8. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas// Valstybės žinios, 1999, Nr. 60-1945.
9. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.
10. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 109-2995.
12. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas// Valstybės žinios. 2003, Nr. 94-4246.
13. Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios, 2000, Nr. 85-2566.

14. 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.
15. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. spalio 6 d. Nutarimas Nr. 1172 „Dėl valstybinio medicininio audito nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios, 1996, Nr. 98-2248.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. kovo 23 d. nutarimas Nr. 154 „Dėl valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų“// Valstybės žinios, 1998 Nr. 34-914.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. rugsėjo 21 d. įsakymas Nr. 529 „Dėl profesinių klaidų asmens sveikatos priežiūros įstaigose nagrinėjimo tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios.1998, Nr. 84-2363.
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 154 “Dėl Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų”//Valstybės žinios. 1998, Nr. 34-914.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 “Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo”// Valstybės žinios. 2005, Nr. 3-50.

Teismų praktika

20. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, L.M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001.
21. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, E.Lukoševičius v. VĮ "Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras", byla Nr. 3K-3-1108/2002.
22. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, S.Kraučiūnas v. Kauno medicinos universiteto klinikos, byla Nr. 3K-3-766/2002.
23. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, D.Aničienė v. Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras, byla Nr. 3K-3-438/2003.
24. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, A.Mileris v. VŠĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, byla Nr. 3K-3-511/2004.
25. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, O.Rysis v. VŠĮ Santariškių klinikos, byla Nr. 3K-3-16/2004.

26. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis teismas, A.Daukantas v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, byla Nr. 3K-3-222/2005.
27. Lietuvos Respublikos Aukščiausiasis Teismas, J.Zdanys v. VŠĮ "Marijampolės ligoninė", Nr. 3K-3-766/2005.
28. Lietuvos Vyriausiasis administracinis teismas, V. J. Makutunovičienė v. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Administracinė byla Nr. A-7-1140-2003. Bylų kategorija 27.
29. Lietuvos Vyriausiasis administracinis teismas, "Kauno 2-oji klinikinė ligoninė" v. Valstybinė medicininio audito inspekcija, 2004 m. rugsėjo 7 d. nutartis.
30. Lietuvos Vyriausiasis administracinis teismas, UAB „Baldentas“ v. Valstybinė medicininio audito inspekcija, 2004 m. lapkričio 3 d. nutartis.
31. Europos Teisingumo Teismas, Raymond Kohll v Union des caisses de maladie, Case C-158/96
32. Europos Teisingumo Teismas, Abdon Vanbraekel and Others v Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), Case 368/98.
33. Europos Teisingumo Teismas, B.S.M. Geraets-Smits and Stichting Ziekenfonds VGZ v H.T.M. Peerbooms and Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, Case C-157/99.
34. Europos Teisingumo Teismas, Patricia Inizan v Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, Case C-56/01.
35. Europos Teisingumo Teismas, Annette Keller v Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) and Others, Case C-145/03.

Doktrininiai šaltiniai

36. Powers Michael J., Harris Nigel H. Medical negligence, Butterworths. - London: Butterworths, 1990.
37. Lewis Charles J. Medical Negligence: a palaitiff's guide. – London: Cass, 1998.
38. Hervey T. K., McHale, J. V.. Health Law and the European Union. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. P. 469.
39. Tatham A. Europos Sąjungos teisė. – Vilnius: Eugrimas, 1999. P. 426.
40. Garmus A., Kurapka E., Cèpla A. Teismo medicina. – Vilnius: LTA Leidybos centras, 2000. P. 330.

Periodiniai leidiniai

41. Kuszler P., Klimas T. Gydytoju aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas. Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva//International Journal of Baltic Law, No 2 (February 2004).

SANTRAUKA

Visų pirma reikia atkreipti dėmesį į Lietuvos teisėje įtvirtintą paciento sąvoką. Atsižvelgiant į užsienio valstybių praktiką bei į praktikoje pasitaikančias situacijas konstatuotina, kad ši sąvoka yra netinkama. Lietuvos teisės aktuose įtvirtintą paciento sąvoką reiktų išplėsti apimant ir tuos asmenis, kurie siekia pasinaudoti asmens sveikatos priežiūros paslaugomis.

Pacientas, nepatenkintas jam suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis pirmiausia turi galimybę naudotis nacionalinėje teisėje esančiu paciento teisių gynimo mechanizmu. Nacionaliniame lygmenyje pacientui suteiktas galimybes galima suskirstyti į dvi grupes: ikiteismines ir teismines. Lietuvos teisėje nustatyta pacientui privaloma ikiteisminė stadija. Nepatenkintas jam suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis pacientas visų pirma privalo kreiptis į paslaugas teikusios asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovą. Nepavykus susitarti, pacientas gali naudotis kitomis ikiteisminio gynimo priemonėmis arba paduoti ieškinį teismui. Kitos ikiteisminės pacientų teisių gynimo institucijos yra Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija, Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerija. Pacientas savo nuožiūra gali kreiptis į vieną iš šių institucijų arba išnaudoti visas ikiteismines savo teisių gynimo galimybes, tačiau pacientui svarbu suprasti ikiteisminių institucijų priimamų sprendimų galią.

Didžiojoje Britanijoje pacientas turi žymiai platesnes ikiteismines gynimo galimybes. Šalyje yra sukurta ne tik pacientų skundus nagrinėjančių institucijų sistema, bet taip pat veikia įvairios institucijos, padedančios pacientui tinkamai ginti savo teises.

Pacientui nepavykus apginti savo teisių ikiteisimine tvarka, laiduojama konstitucinė teisė kreiptis į teismą. Teisminėje gynimo stadijoje pacientas susiduria su sunkumais įrodinėjant gydytojo neteisėtus veiksmus, kaltę bei priežastinį ryšį. Lietuvoje susiformavusi teismų praktika gina paciento interesus. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra ne kartą konstatavęs, kad gydytojų civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma, t.y. bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas ir panašiai. Pacientų

teisių bylose teismai atsakovui perkelia dalį įrodinėjimo naštos. Didžiojoje Britanijoje pacientų padėtį bylose palengvina *res ipsa loquitur* principas. Tačiau vis tik pacientui reikia įveikti nemažai sunkumų: rasti kvalifikuotą advokatą, pasitelkti tinkamą ekspertą, įveikti „uždarų ratų“ reiškinį.

Aktualiausias dalykas pacientui kreipiantis į teismą yra turtinės žalos atlyginimas. Norint pasiekti šį tikslą pacientui pirmiausia reikia tinkamai įvertinti patirtą žalą. Lietuvos pirmos, apeliacinės ir kasacinės instancijos teismai nustato skirtingą pacientui padarytos turtinės žalos dydį ir tai yra ženklas, kad pacientai ir jų atstovai ne visuomet sugeba tiksliai apskaičiuoti ir pagrįsti paciento patirtą turtinę žalą. Šioje srityje galima daug pasimokyti iš Didžiojoje Britanijoje preciziškai parengiamų ieškinių dėl paciento patirtos turtinės žalos atlyginimo. Didžiosios Britanijos teisininkai, pasitelkę ekspertus, sugeba apskaičiuoti ir pareikalauti iš atsakovo atlyginti paciento patirtą turtinę žalą dėl uždarbų praradimo, išlaidų gydymui, papildomų išlaidų būsto eksploatacijai, žmonos uždarbių praradimo, papildomų išlaidų atostogoms ir kt.

Europos Sąjungos teisė suteikia papildomas galimybes pacientui ginti savo teises. Pacientas, migruojantis iš vienos valstybės narės į kitą ir kurio ekonominės teisės yra pažeidžiamos, įgyja galimybę kreiptis į Europos Teisingumo Teismą. Tačiau dėl ilgų bylos nagrinėjimo termino terminų bei dėl ypač išaugančių bylinėjimosi išlaidų kreipimasis į Europos Teisingumo Teismą nėra efektyvi individualaus paciento teisių gynimo priemonė. Tokios bylos yra labiau vertingos Bendrijos teisės vystymuisi, o ne atskiram pacientui.

SUMMARY

First of all it is important to pay attention to the patient's conception, which is entrenched in the law of Lithuania. Considering the practice of foreign countries and situations which occur in practice, there is a need to state, that this conception is uniform. The conception of the patient, which is entrenched in Lithuanian law acts, should be expanded, including the individuals, who seek to use the services of person's health care.

A patient, who is dissatisfied with the provided health care services, firstly has a possibility to use a device of protection of patient's rights in national law level. The opportunities that are ensured for the patient in national level could be divided in to two groups: pretrial and judicial. Lithuanian law has set compulsory pretrial procedure for the patient. The patient, who is dissatisfied with the provided health care services, first of all must address the leader of the institution, from which the patient had received health care services. If the attempt to make an agreement fails, the patient has a possibility to use other

pretrial measures of defense or set up a claim. Other pretrial defense institutions of patient's rights include the Commission for estimating the harm, done for patient's health, the State inspection of medical audit under The Ministry of Health Care and The Ministry of Health Care. The patient at his own discretion may appeal to one of these institutions or use all remnant pretrial possibilities of his rights' protection; however a patient has to realize the power of decisions, made by the pretrial institutions.

The patient in the Great Britain possesses much wider pretrial possibilities of defense, including system of institutions that examine the complaints of the patients within the country and there are also various institutions, which contribute the patient to the proper protection of his rights.

If the patient fails to protect his rights in pretrial way, there is a guaranteed constitutional right to appeal to the court. In the judicial stage the patient runs into difficulties while trying to prove illegal actions, guilt of the doctor and the causality. The court practice that is settled in Lithuania protects the interests of the patient. The High Court of Lithuania has stated time and again, that the civil responsibility of the doctors may be determined any, even the most lightest form of a guilt, that is any malpractice, negligence, inobservance, insufficient exercise of duties, breach of rules of professional ethics, etc. The courts in the cases of patients' rights transfer a part of burden of averment for the defendant. The patients' position in Great Britain is relieved by the *res ipsa loquitur* principle. Nevertheless the patient needs to overcome quite many difficulties: to find a qualified lawyer, to invoke a proper expert, to cross the phenomenon of "closed circles".

The most relevant subject for the patient, while appealing to the court, is the compensation of the harm. In order to achieve this purpose, the patient will firstly need to evaluate the suffered harm. The courts of the first instance, The Court of Appeal and The Court of the instance of the Cassation in Lithuania set a different extent of the real damage and that is a sign, that the patients and their representatives not always manage to evaluate exactly and base the real damage, suffered by the patient. In this field we could take an advantage of the example of Great Britain, where the claims for the compensation of the real damage, suffered by the patient, are arranged precisely. The lawyers from Great Britain, having invoked the experts, manage to evaluate and demand from the defendant to compensate the real damage, suffered by the patient, for the loss of earnings, treatment expenses, additional expenses for the exploitation of the accommodation, for the loss of the wife's incomes, additional expenses for vacation, etc.

The Law of The European Union endows additional possibilities for the patient to protect his rights. The patient, who migrates from one member – state to another one and

whose economical rights are violated, acquires an opportunity address the European Court of Justice. However due to long-term procedures of trial and especially growing expenses of litigation the appeal to the European Court of Justice is no longer an effective device of protection of rights of individual patient. Such cases are more valuable for the development of Law of Association, but not for the separate patient.

Tadas Elzbergas

tadas.elzbergas@rcs.lt

