MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS MOKYKLOS
PRIVATINĖS TEISĖS INSTITUTAS

ARTŪRAS KINKEVIČIUS
CIVILINĖS IR VERSLO TEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ CIVILINĖ ATSAKOMYBĖ UŽ PACIENTŲ SVEIKATAI PADARYTĄ ŽALĄ

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Prof. dr. Gediminas Sagatys

Vilnius, 2021 m.

TURINYS

ĮVADAS 3

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS UŽ ŽALĄ PACIENTŲ SVEIKATAI SĄVOKA IR PASKIRTIS 7

1.1. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai sąvoka 7

1.2. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai paskirtis 12

2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ PADARYTOS ŽALOS PACIENTAMS ATLYGINIMO YPATUMAI PAGAL ŽALOS ATLYGINIMO BE KALTĖS MODELĮ ..16

2.1. Žalos atlyginimo be kaltės modelio teisinė prigimtis 16

2.2. Lėšų, skirtų atlyginti pacientų sveikatai padarytą žalą, kaupimo ir naudojimo tvarka 20

2.3. Prašymų dėl pacientams padarytos žalos sveikatai atlyginimo pateikimas ir nagrinėjimas ..24

2.4. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo sąlygos 33

2.4.1. Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala 34

2.4.2. Teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai padaryta žala nėra neišvengiama 37

2.5. Paciento veiksmų reikšmė žalos atlyginimui 45

2.6. Atlygintinos žalos pacientų sveikatai dydžio nustatymas 47

3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS UŽ ŽALĄ PACIENTŲ SVEIKATAI YPATUMAI TEISMINIAME NAGRINĖJIME 54

3.1. Ieškovo ir atsakovo procesinės padėties ypatumai 55

3.2. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo ypatumai 59

IŠVADOS 65

PASIŪLYMAI 67

LITERATŪRA 69

ANOTACIJA 81

ANNOTATION 82

SANTRAUKA 83

SUMMARY 84

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ 86

ĮVADAS

Tiriama problema. Ar nuo 2020 m. sausio 1 d. galiojantis sveikatai padarytos žalos atlyginimo procesas, kuomet žalos atlyginimo klausimas sprendžiamas nevertinant sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės supaprastino asmenims galimybę gauti kompensaciją dėl pacientų sveikatai padarytos žalos? Ar neteisminis žalos atlyginimo be kaltės modelis sudaro sąlygas objektyviai nustatyti pacientų patirtos žalos dydį ir ją visiškai atlyginti?

Baigiamojo darbo aktualumas. Siekiant supaprastinti kreipimosi, žalos nustatymo ir jos atlyginimo mechanizmus nuo 2020 m. pradžios įsigalioję Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai (toliau – PTŽSAĮ)[1] iš esmės pakeitė sveikatos priežiūros įstaigų pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo sistemą Lietuvoje. Be teisminio ieškinio modelio[2], reiškiančio, kad pacientui padarytos žalos atlyginimo ginčus nagrinėja teismai, imtas taikyti žalos atlyginimo be kaltės modelis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje (toliau – Komisija). Pradėjus taikyti šį modelį nėra keliamas asmens kaltės, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, nustatymo klausimas, taip pat neliko privalomo sveikatos įstaigų civilinės atsakomybės draudimo – mokamos įmokos į specialią sąskaitą. Atkreiptinas dėmesys, kad šie PTŽSAĮ pakeitimai – patys ryškiausi nuo jo priėmimo (1996 m.), nors įstatymas, Teisės aktų registro duomenimis, keistas ir pildytas net 16 kartų[3].

Remiantis nauju žalos atlyginimo be kaltės modeliu, Komisija 2020 m. laikotarpyje gavo 274 pareiškimus su prašymais atlyginti sveikatai padarytą žalą.[4] Ir tik nepatenkinti Komisijos sprendimu asmenys gina savo pažeistas teises kreipdamiesi į teismus. Pagal Lietuvos teismų statistinius duomenis, I instancijos teismai 2020 m. gavo 426 dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (į šios kategorijos bylas įeina ir bylos dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės). Tai – mažiausias skaičius šios kategorijos bylų per pastaruosius trejus metus[5]. Pateikti duomenys, rodo ir tai, kad besikreipiančių į teismą dėl žalos atlyginimo asmenų skaičius

[1] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas“, *TAR* 12799 (2019).
[2] Nepaisant naujo žalos atlyginimo be kaltės modelio įtvirtinimo, išlieka teisė kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės.
[3] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai 1996-2021 birželio 17 d.“ https://www.teisesakturegistras.lt/portal/lt/legalActSearch./
[4] Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. veiklos ataskaita, žiūrėta 2021 rugpjūčio 20 d. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/PZKA%202020%20veiklos%20ataskaita%20SAM%20viesinimui.pdf./
[5] 2018 teismai gavo 569 bylas, 2019 m. 454 bylas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. „Civilinių bylų nagrinėjimo ataskaitos 2018, 2019, 2020 m. (I instancijos teismuose)“, teismai.lt. https://www.teismai.lt/lt/visuomenei-ir-ziniasklaidai/statistika/106/.

neišaugo, tačiau sumažėjo. Šie statistiniai duomenys verčia susimąstyti ar besikreipiančiųjų skaičiaus sumažėjimas rodo, kad asmenys yra patenkinti Komisijos priimtais sprendimais atlyginti žalą?

Taigi, naujuoju teisiniu reglamentavimu išplėtus pacientų teisių dėl sveikatai padarytos žalos gynimo mechanizmą Lietuvoje, kyla poreikis išanalizuoti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientų sveikatai padarytą žalą ypatumus.

Baigiamojo darbo mokslinis naujumas ir tiriamos problemos ištyrimo lygis. A. Kabišaitis 2003 m. nagrinėjo gydytojų veiksmų standarto sampratą ir reikšmę taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse[6]. J. Juškevičius ir A. Rudzinskas 2008 m. tyrė civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumus.[7] 2010 m. J. Kutkauskienė atskleidė civilinės atsakomybės be kaltės koncepcijos reglamentavimo sveikatos teisėje ypatumus bei jų santykį su deliktinės atsakomybės sąlygomis.[8] Tam tikrais aspektais, apie sveikatos priežiūros įstaigų civilinę atsakomybę, žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo be kaltės modelio kontekste 2017 m. pasisakė M. Morkūnaitė[9], 2020 m. G. Daugėlaitė[10]. M. Morkūnaitė 2020 m. analizavo ir turtinės žalos atlyginimo iš sveikatos priežiūros įstaigų klausimą „žalingo gimimo“ ginčų atveju.[11] V. Medžiaušaitė 2020 m. Vilniaus universitete apsigynė magistro baigiamąjį darbą „Žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modeliai ir reformos įgyvendinimas Lietuvoje“, kuriame nagrinėjo iki ir po 2020 m. sausio 1 d. veikiančius žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelius, jų privalumus ir trūkumus.[12] Nagrinėjamu aspektu fragmentiškai pasisakė ir kiti autoriai, pavyzdžiui, D. Brogienė,[13] L. Labanauskas[14] ir kt. Nepaisant atliktų tyrimų, sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė už pacientų sveikatai padarytą žalą Lietuvoje nėra sistemiškai ir išsamiai ištirta, teisės moksle šiuo klausimu trūksta mokslinio diskurso, ypač naujo teisinio reguliavimo kontekste. Taip pat mokslinėje literatūroje, nagrinėjamu klausimu, pasigendama Komisijos sprendimų bei naujausios teismų praktikos analizės.

---

[6] Andrius Kabišaitis, „Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse“, *Teisė* 49 (2003).
[7] Jonas Juškevičius ir Antanas Rudzinskas, „Particularities of Application Of Contractual and Delictual Liability of Health Care Practotioners in Lithuania and Italy“, *Jurisprudencija* 12, 114 (2008).
[8] Jelena Kutkauskienė, *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje : daktaro disertacija : socialiniai mokslai, teisė,* (daktaro disertacija: Mykolo Romerio universitetas 2010).
[9] Monika Morkūnaitė, „Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis“, *Teisė* 102 -103 (2017).
[10] Gintarė Daugėlaitė, „Naujasis žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo be kaltės modelis Lietuvoje: iššūkiai ir perspektyvos“, TEISMAI.LT 1,37 (2020).
[11] Monika Morkūnaitė, „Turtinės žalos atlyginimas „žalingo gimimo“ ginčų atveju“, *Teisė* 115 (2020).
[12] Viktorija Medžiaušaitė, *Žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modeliai ir reformos įgyvendinimas Lietuvoje* (magistro darbas, Vilniaus universitetas: 2020).
[13] Daiva Brogienė, *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą* (daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2010).
[14] Liutauras Labanauskas et al. „Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija“. *Socialinių mokslų studijos* 4 (2010).

Baigiamojo darbo reikšmė. Magistro baigiamajame darbe atliktas tyrimas atskleis sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientų sveikatai padarytą žalą ypatumus, probleminius aspektus. Dėl pateikiamo išsamaus ir sisteminio požiūrio į nagrinėjamą temą šis baigiamasis darbas bus naudingas teisės studentams, praktikuojantiems teisininkams, medikams ir visuomenės nariams besidomintiems teise. Šiame magistro baigiamajame darbe formuluojamas neišvengiamos žalos sąvokos papildymas, PTŽSAĮ 27 straipsnio 3 dalies papildymas, kaip apskaičiuoti įmokų mokėjimą sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios nutraukia veiklą kalendorinių metų eigoje, numatytos Komisijos narių sudėties, bei žalos neatitikimo PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 daliai apibrėžimo korekcijos bus naudingi įstatymų leidėjui, bei Komisijos narius deleguojantiems subjektams, tobulinant sveikatos priežiūros įstaigų civilinę atsakomybę už pacientų sveikatai padarytą žalą. Taip pat tikėtina, kad atliktas tyrimas paskatins kitus autorius aktyviau domėtis šia tema ir atlikti dar išsamesnius tyrimus šioje srityje.

Tyrimo tikslas. Nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo mechanizmo privalumus bei trūkumus ir pasiūlyti trūkumų šalinimo priemones.

Tyrimo uždaviniai. Atsižvelgiant į tyrimo tikslą keliami šie uždaviniai:

1. Apibrėžti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas sąvoką ir paskirtį;
2. Išnagrinėti sveikatos priežiūros įstaigų padarytos žalos pacientams atlyginimo tvarką pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį;
3. Įvertinti ieškovo ir atsakovo procesinės padėties, kreipiantis į teismą, ypatumus;
4. Išnagrinėti žalos pacientų sveikatai atlyginimo ypatumus teisminiame nagrinėjime.

Tyrimo metodika. Siekiant visapusiškai atskleisti darbo temą, naudoti šie mokslinio tyrimo metodai:

1. Dokumentų analizės metodas. Remiantis juo nagrinėti sveikatos priežiūros įstaigų civilinę atsakomybę už žalą pacientų sveikatai reglamentuojantys teisės aktai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos teikiama informacija, teismų praktika.
2. Lingvistinio metodo pagalba atskleistos reikšmingos tyrimui sąvokos (pavyzdžiui, žalos atlyginimo be kaltės modelio sąvoka);
3. Vadovaujantis loginiu – analitiniu metodu atskleisti analizuojamos temos teisinio reglamentavimo, jo galimybių ir ribų aspektai, išryškintos praktinės problemos;
4. Analogijos metodas – taikytas atskleidžiant sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už padarytą žalą pacientui ypatumus sprendžiant žalos atlyginimo klausimus Komisijoje ir teisme;

5. Pasitelkiant sisteminį metodą, siekiant suprasti jų turinį buvo analizuojamos PTŽSAĮ normos, teismų praktika;
6. Apibendrinimo metodas padėjo parengti darbo skyrių apibendrinimus, pateikti tyrimo išvadas ir suformuluoti pasiūlymus.

Tyrimo struktūra. Darbas sudarytas iš trijų skyrių. Pirmame atskleidžiama sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas sąvoka ir paskirtis. Antrame skyriuje analizuojami sveikatos priežiūros įstaigų padarytos žalos pacientams atlyginimo ypatumai pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį. Trečiame skyriuje nagrinėjami sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai ypatumai teisminiame nagrinėjime. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados, pasiūlymai, o taip pat literatūros sąrašas, anotacija bei santrauka (lietuvių ir anglų kalbomis).

Ginamasis teiginys. Kaltės vertinimo atsisakymas nustatant sveikatos priežiūros įstaigų padarytą žalą pacientų sveikatai bei aiškių išimčių kada žala neatlyginama įtvirtinimas, žalos atlyginimo be kaltės modelyje, užtikrina platesnes galimybes pacientams sulaukti turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo.

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS UŽ ŽALĄ PACIENTŲ SVEIKATAI SĄVOKA IR PASKIRTIS

1.1. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai sąvoka

Nors teisės doktrinoje diskutuojama apie sveikatos priežiūros įstaigų ir darbuotojų civilinę atsakomybę[15], mokslininkai neskiria dėmesio sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai apibrėžimo formulavimui. Tad šį apibrėžimą suformuluoti mėginsime remdamiesi bendrąja civilinės atsakomybės sąvoka ir sveikatos priežiūros įstaigų bei pacientų teisinių santykių, kurių pasėkoje gali kilti žala pacientų sveikatai, specifika.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo (toliau darbe – LAT) teigimu, civilinės atsakomybės vienareikšmiškai apibrėžti neįmanoma[16], todėl nestebina, kad mokslinėje literatūroje nepateikiamas vieningas civilinės atsakomybės apibrėžimas. Kai kurie autoriai pavyzdžiui, G. O. Serim civilinę atsakomybę apibrėžia itin plačiai, nurodydamas, kad tai – turtinės nuosavybės ir asmeninių neturtinių teisių apsaugos mechanizmas.[17] Taigi, pateikiama itin abstrakti sąvoka, nurodanti tik tiek, kad civilinė atsakomybė yra skirta turtinių ir neturtinių žmogaus teisių gynimui. Kiti autoriai civilinę atsakomybę apibūdina siauriau. Štai, pavyzdžiui, G. Dambrauskienė ir kt. autoriai nurodo, kad: „civilinė atsakomybė – tai kalto asmens pareiga atlyginti kitam asmeniui padarytą žalą (nuostolius)“.[18] Šiuo atveju akcentuojama žalą padariusio asmens pareiga kompensuoti žalą nuketėjusiajam. H. A. Miskhatovich mano, kad civilinė atsakomybė yra viena iš valstybės prievartos formų, kurios esmė – turtinių sankcijų, skirtų nukentėjusiųjų pažeistų teisių atkūrimui, taikymas[19]. Ši civilinės atsakomybės sąvoka pagrįsta teisinės atsakomybės suvokimu remiantis prievartos teorija. V. Mikelėno teigimu, civilinė atsakomybė – prievolė, atsirandanti neįvykdžius ar netinkamai įvykdžius įstatyme ar sutartyje nustatytą pareigą, taip pat neleistinu būdu ar neleistinomis priemonėmis įgyvendinant savo teises, kitaip tariant, piktnaudžiaujant teise[20]. Būtent šių veiksmų ar neveikimo pagrindu ir kyla civilinė atsakomybė, kaip turtinė prievolė, vieną šalį įpareigojanti sumokėti žalą, o kitą reikalauti žalos kompensavimo.

Visgi, nepaisant civilinės atsakomybės apibrėžimo nevienareikšmiškumo ir formuluojamų apibrėžimų įvairovės, darbo autoriaus pastebėjimu, civilinės teisės doktrinoje,

---

[15] Juškevičius ir Rudzinskas, *supra note*, 7; Kutkauskienė, *supra note* 8 ir kt.

[16] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 1997 m. sausio 16 d. nutarimas Nr. 2 dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę apžvalga“, *Teismų praktika* 5,6 (1997).

[17] Gainee Omirzakkyzy Serim et al., „Guilt as Condition of Civil Legal Responsibility“, Mediterranean Journal of Social Sciences MCSER Publishing, Rome-Italy S1 6, 6 (2015), 487.

[18] Genovaitė Dambrauskienė ir kt. *Lietuvos teisės pagrindai,* (Vilnius: Justitia, 2004), 55.

[19] Альфир Мисхатович, Хужин, „Проблемы ответственности независимо от вины в свете представлений об ответственности в гражданском праве“, Актуальные проблемы российского права 2 (2009): 235.

[20] Valentinas Mikelėnas, *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai* (Vilnius: Justitia, 1995), 30.

analizuojama teisinės atsakomybės rūšis dažniausiai aiškinama per specifinius požymius, išskiriančius ją iš kitų teisinės atsakomybės rūšių.

Literatūroje apibūdindami civilinę atsakomybę autoriai vieningai akcentuoja jos turtinį ir kompensacinį pobūdį,[21] nurodo vienos šalies civilinių teisinių santykių atsakomybę prieš kitą šalį, kuri pasireiškia skolininko turto sumažėjimu bei kreditoriaus atitinkamo turtinio ekvivalento gavimu.[22] Šie požymiai atsispindi ir Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse (toliau darbe – CK) formuluojamoje civilinės atsakomybės sąvokoje. Pagal CK 6.245 straipsnio 1 dalį „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).“[23] Iš čia akivaizdu, kad civilinė atsakomybė yra turtinė, kompensacinė priemonė taikoma pažeidus teisės saugomas ir ginamas vertybes ir dėl to kilus žalai. Be to, iš vienos pusės civilinę atsakomybę reikėtų suprasti kaip teisę reikalauti žalos (ir netesybų), o iš kitos pusės – kaip pareigą sukeltą žalą (ir netesybas) atlyginti. Dėl to, kad ši atsakomybė nukreipta į sukeltos žalos atlyginimą/sumokėjimą, jos taikymas sukelia skolininkui neigiamų turtinių pasekmių – jo turtas atitinkamai sumažėja, o kreditorius atlyginus žalą gauna atitinkamą turtinį ekvivalentą. Atitinkamai, remiantis civilinės atsakomybės sąvoka, galima teigti, kad civilinę sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybę, kaip turtinę ir kompensacinę prievolę už žalą pacientų sveikatai galime suprasti dvejopai. Iš vienos pusės tai – sveikatos priežiūros įstaigų pareiga atlyginti žalą pacientų sveikatai, o iš kitos pusės – pacientų teisė reikalauti žalos atlyginimo iš sveikatos priežiūros įstaigos.

Reikšminga pažymėti, kad sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė – taikoma pažeidus Lietuvos Respublikos Konstitucijos (toliau darbe – Konstitucija) 53 straipsnyje[24] įtvirtintą ir saugotiną vertybę – sveikatą, kuri unikali tuo, kad „yra visų kitų žmogaus vertybių sąlyga ir pagrindas.”[25] Čia pažymėtina, kad Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (toliau darbe – PSO) teigimu, „sveikata – tai visiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerbūvis, o ne tik ligos ar negalavimų nebuvimas.“[26] Panašiai sveikatą apibūdina ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, nurodydamas, kad „sveikata – asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė

[21] Евгения Борисовна, Казакова и Оксана Олеговна, Потолокова, „Гражданско-правовая ответственность“, Наука. Общество. Государство Т 6, 2, 22 (2018), 1 žiūrėta: 2021 rugsėjo 20 d. https://cyberleninka.ru/article/n/grazhdansko-pravovaya-otvetstvennost/viewer/ Вятчин Владимир Анатольевич, Понятие и отличительные особенности гражданско-правовой ответственности, Вестник Саратовской государственной юридической академии 3,86 (2012): 134. Petras Algirdas Čiočys. *Teisės pagrindai*. (Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija, 2000), 50 ir kt.

[22] Valentinas Mikelėnas, *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Pirmasis tomas*, (Vilnius: Justitia, 2003), 273.

[23] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *Valstybės žinios* 74, 2262 (2000).

[24] „Lietuvos Respublikos Konstitucija“, *Valstybės žinios*, 33, 1014 (1992).

[25] Rita Aliukonienė, „Veika kaip vienas iš sunkaus sveikatos sutrikdymo objektyviųjų požymių“, *Teisė* 87 (2013), 20.

[26] Vida Gudžinskienė, *Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai* (Vilnius, 2007), 14.

gerovė.“[27] Taigi, sveikata kaip visuma žmogaus fizinių, dvasinių ir socialinių poreikių, turi ypatingą reikšmę žmogui. Dėl to sveikatos priežiūros įstaigų sukelta žala šiam visuotinai pripažįstamam teisiniam gėriui turi ypač skaudžias pasekmes.

Tai, kad atlyginti sveikatai padarytą žalą sveikatos priežiūros įstaigų pareiga, pabrėžiama ir teismų praktikoje.[28] Manytina, kad sveikatos priežiūros įstaigų pareigos atlyginti žalą kategorija glaudžiai siejasi su šių įstaigų atliekama specifine jos veikla (sveikatos priežiūra). Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad „sveikatos priežiūros įstaiga – juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas, šio įstatymo, Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas“.[29] Kaip matome, remiantis šia teisės norma, pagrindinė sveikatos priežiūros įstaigų funkcija – teikti pacientams sveikatos priežiūros paslaugas. Šios paslaugos yra licencijuojamos, jų sąrašas patvirtintas sveikatos apsaugos ministro įsakymu (pavyzdžiui, numatytos šios sveikatos priežiūros paslaugos: akušerija, neurochirurgija, reabilitacija, paliatyvioji pagalba, psichiatrija, endokrinologija, chirurgija, kardiologija, infekcinės ligos ir t.t.[30]). Taigi, sveikatos priežiūros įstaigos teikia pacientams įvairaus pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugas, kurios visiems asmenims (daugiau ar mažiau) reikalingos nuo pat jų gimimo iki mirties.

Žinoma, kad sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos privalo būti kokybiškos. Pastebėtina, kad mokslinėje doktrinoje nėra konsensuso, ką reiktų laikyti kokybiška sveikatos priežiūros paslauga, bei kaip jos kokybę išmatuoti. Tačiau kaip įžvalgiai pastebi D. Brogienė „sveikatos priežiūros kokybė yra reliatyvi (subjektyvi) ir kartu norminė (objektyvi) sąvoka. Jos tikslas yra įvertinti, ar suteikta priežiūra duoda tuos rezultatus, kurių protingai gali tikėtis pacientas: jo požiūris į kokybę ir pasitenkinimas sveikatos priežiūra“.[31] Taigi, kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos yra tuomet, kai suteiktos sveikatos priežiūros rezultatas atitinka tam tikro paciento poreikius ir lūkesčius, juos vertinant protingumo aspektu. Pagal PTŽSAĮ 2 straipsnio 8 dalyje įtvirtinta, kas laikoma kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tai – „prieinamos, saugios, veiksmingos, sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį,

[27] „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, *Valstybės žinios* 63- 1231 (1994).
[28] Pavyzdžiui, „Lietuvos apeliacinio teismo 2021 m. rugpjūčio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-17-1120/2021“, Liteko http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=fde26079-fe3f-43a1-87c4-af5fabc5a786.
[29] „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, *Valstybės žinios*, 66,1572 (1996).
[30] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. Nr. V-364 įsakymas dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 86, 3152 (2004).
[31] Brogienė, *supra note,* 13: 26.

atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“[32]. Kaip matome, kokybiškos sveikatos paslaugos siejamos su teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, saugumo, veiksmingumo, šiuolaikinio mokslo naujovių, gerosios patirties, sveikatos priežiūros įstaigos, kaip paslaugų teikėjo kompetencijos standartais.

Kad ir kokia gera bei efektyviai funkcionuojanti sveikatos priežiūros sistema būtų, praktikoje, teikiant sveikatos priežiūros, kaip ir bet kurias kitas paslaugas, neįmanoma išvengti nekokybiškų paslaugų suteikimo atvejų, taigi neišvengiamai kyla ir žala pacientų sveikatai. Sveikatos priežiūros įstaigų pareigą atlyginti žalą ir būtent už nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, akcentuoja teismų praktika. Štai Lietuvos apeliacinis teismas (toliau darbe – LApT) civilinėje byloje Nr. e2A-17-1120/2021 pabrėžė, kad „sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojantys teisės aktai įtvirtina šių įstaigų pareigą atlyginti netinkamos kokybės paslaugomis paciento sveikatai padarytą žalą“.[33] Taigi, žala pacientų sveikatai kyla tik už nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, todėl būtina jas apibrėžti. Remiantis aukščiau pateiktu kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimu, galima teigti, kad nekokybiškos paslaugos apima visus atvejus kai tam tikrais sveikatos priežiūros įstaigos atliekamais veiksmais ar neveikimu pažeidžiami sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, saugumo, veiksmingumo, šiuolaikinio mokslo naujovių, gerosios patirties, kompetencijos standartai (pavyzdžiui, „žala pacientui gali būti padaroma, kai gydymas teikiamas nekvalifikuotai, taip pat, kai jis teikiamas nerūpestingai“[34]; žalą gali lemti ir gydytojo klaida, medicininės aparatūros gedimai, vaistų pašalinės reakcijos ir pan.).

Čia pažymėtina, kad sveikatos priežiūros įstaigos, būdamos sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjos, sveikatos priežiūros paslaugas pacientams teikia per savo darbuotojus – gydytojus ir sveikatos priežiūros įstaigų specialistus, kurie įstatymų nustatyta tvarka yra įgiję teisę tokiai veiklai. Pavyzdžiui, pagal Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 2 straipsnio 7 dalį „Medicinos gydytojas – asmuo, baigęs medicinos krypties vientisąsias studijas ir įgijęs sveikatos mokslų magistro kvalifikacinį laipsnį ir medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją arba medicinos studijų krypties lygiavertę aukštojo mokslo kvalifikaciją“.[35] Vadinasi, tarp sveikatos priežiūros paslaugų įstaigos ir medikų, bei kitų sveikatos priežiūros specialistų susiklostę darbo teisiniai santykiai, kuriuos įteisina pasirašyta darbo sutartis. Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, akivaizdu, kad sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė kyla dėl šiose įstaigose dirbančių gydytojų ir

[32] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *Valstybės žinios*, 102-2317 (1996)“. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021 liepos 1 d.
[33] „Lietuvos apeliacinio teismo 2021 m. rugpjūčio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-17-1120/2021“, *supra note*, 28.
[34] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-438/2003“, teisesgidas https://www.teisesgidas.lt/modules/paieska/lat.php?id=8759.
[35] „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas“, *Valstybės žinios* 102,2313 (1996).

sveikatos priežiūros specialistų tam tikrų veiksmų ar neveikimo, kurie nulemia nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir sukelia žalą pacientų sveikatai.

Atkreiptinas dėmesys, kad teisės doktrinoje išreiškiama nuomonė, jog teisiniuose santykiuose tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų civilinė atsakomybė yra visuomet vienpusė, t. y. kyla tik sveikatos priežiūros įstaigai, nes šios įstaigos turi pareigą nepažeisti pacientų teisių[36] (kaip jau minėta, ypač aktuali šiuo atveju teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, numatyta, PTŽSAĮ 3 straipsnyje[37]). Darbo autorius pritaria šiai nuomonei. Teisiniuose santykiuose tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir pacientų, žala sveikatai (dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo) gali kilti tik fiziniams asmenims – pacientams, todėl, akivaizdu, kad žalos atlyginimas galimas tik jų atžvilgiu ir dėl šios priežasties PTŽSAĮ 13 straipsnyje įtvirtintas kaip pacientų teisė. Atsižvelgiant į tai, sveikatos priežiūros įstaigų civilinę atsakomybę reikėtų suprasti ir kaip paciento teisę reikalauti sveikatai padarytos žalos atlyginimo. PTŽSAĮ 3 – 13 straipsniuose įtvirtintos įvairios pacientų teisės, paskutinė iš kurių, reglamentuota 13 straipsnyje – teisė į žalos atlyginimą. Numatyta, kad dėl atsiradusios paciento sveikatai padarytos žalos įgyjama teisė tiek į turtinės, tiek į neturtinės žalos atlyginimą[38]. Darbo autoriaus nuomone, paciento teisė į žalos atlyginimą kitų paciento teisių, ypač teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas (įtvirtintas PTŽSAĮ 3 straipsnyje) užtikrinimo išdava. Kitaip tariant, teisė į žalos atlyginimą pacientui kyla kai jam nebuvo suteiktos kokybiškos sveikatos paslaugos ir dėl to atsirado žala sveikatai. Patirtos tiek turtinės, tiek neturtinės žalos kompensavimas, iš esmės, yra vienintelis būdas išspręsti kilusį ginčą tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos, kaip sveikatos paslaugų tiekėjo.

Apibendrinant, galima teigti, kad sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės išskirtinumas yra nulemtas šių įstaigų teikiamų paslaugų specifiškumo. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė yra turtinė, kompensacinė priemonė, susidedanti iš sveikatos priežiūros įstaigų pareigos atlyginti nekokybiškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis padarytą žalą pacientų sveikatai bei pacientų teisės reikalauti sveikatai padarytos turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo.

[36] Магомед Мурадинович, Токуев, „Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда пациенту“, *Пробелы в российском законодательстве* 6 (2011), 104.
[37] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[38] *Ibid*

1.2. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai paskirtis

Darbo autoriaus manymu, sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai paskirtį tiksliausiai galime įžvelgti analizuodami šios civilinės atsakomybės funkcijas.

Nors teisės doktrinoje pateikiamos įvairios civilinės atsakomybės funkcijos[39], Lietuvos mokslininkai paprastai išskiria dvi – kompensacinę ir prevencinę[40] funkcijas. Tačiau „tiek teisės doktrina, tiek teismų praktika kaip pagrindinę civilinės atsakomybės funkciją pripažįsta kompensacinę funkciją[41]“. Kompensacinė civilinės atsakomybės funkcija kelia tikslą – kompensuoti nukentėjusiajam jo patirtą žalą[42]. Kitaip tariant, kompensavimo tikslas yra labai akivaizdus – atkurti *status quo*, t.y. atstatyti tai, kas buvo prarasta. Pažymėtina, kad su šia civilinės atsakomybės funkcija yra susiję ir atkuriamieji aspektai[43], nes žalos kompensavimu, be kita ko, siekiama ne tik kompensuoti žalą, tačiau ir „atstatyti kreditoriams pažeistas turtines teises“,[44] t.y. „grąžinti nukentėjusį asmenį į ankstesnę padėtį (lot. *restitutio in integrum*)“.[45] Taigi, žalos kompensavimas iš esmės reiškia ir tai, kad žala turi būti atlyginama tokiu būdu, kad nukentėjusysis asmuo būtų grąžintas į padėtį iki tam tikro pažeidimo.

Mūsų nagrinėjamu atveju, kompensacinė civilinės atsakomybės funkcija reiškia, kad turi būti stengiamasi atkurti pacientų sveikatą, kuri egzistavo iki tol, kol sveikatos priežiūros įstaigos padarė jai žalos. Žala padaroma paciento neturtinei vertybei – sveikatai, todėl sugrąžinti sveikatą iki žalos jai padarymo momento praktiškai neįmanoma (nebent galima pagerinti esamą sveikatą) arba įmanoma tik retais atvejais, todėl šiuo, neturtinės žalos atlyginimo atveju, visiško žalos atlyginimo principas objektyviai negali būti taikomas visa apimtimi, nes neturtinės žalos tiksliai

---

[39] Pavyzdžiui, W. Gerven, J. Lever, P. Larouche pateikia kelias, apibendrintas civilinės atsakomybės funkcijas: kompensacinę, atkuriamąją, prevencinę bei ekonomiškai neefektyvaus elgesio išvengimo funkciją. Walter van Gerven et al. *The Common Law of Europe casebooks: tort law* (Oxford Portland: Hart Publishing, 2000), 18. J.A. Andreev išskiria kompensacinę – atstatomąją funkciją. Юрий Андреевич Андреев, „К вопросу о восстановительно-компенсационной функции гражданского права“, žiūrėta 2021 spalio 1 d. https://www.sovremennoepravo.ru/m/articles/view/К-вопросу-о-восстановительно-компенсационной-функции-гражданского-права ir kt. A. Norkūnas ir Simona Selelionytė-Drukteinienė skiria kompensacijos prevencijos, informacinę-skatinimo funkciją ir nubaudimo funkciją (ji funkcija susijusi su padidintos civilinės atsakomybės problema) Algis Norkūnas ir Simona Selelionytė-Drukteinienė, *Civilinės atsakomybės praktikumas. Mokomasis leidinys* (Mykolo Romerio universitetas, 2008): 7.

[40] Mikelėnas, *supra note*, 22: 368.

[41] Tomas Pukšmys, „Žalos atlyginimo funkcijos pažeidus fizinio asmens neturtines teises“, *Tiltai 1* (2013): 40.

[42] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-291/2014“, Liteko http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=da20755d-a2d4-4b59-8315-6e4ee3eb7583.

[43] Pavyzdžiui, J. A. Andrejev nuomone, kompensacinė ir atkuriamoji civilinės teisės funkcijos taip glaudžiai tarpusavyje susiję, kad būtų pagrįsta kalbėti apie vienos, t.y. kompensuojamosios – atkuriamosios funkcijos egzistavimą Юрий Андреевич Андреев, „К вопросу о восстановительно-компенсационной функции гражданского права“, žiūrėta 2021 spalio 1 d. https://www.sovremennoepravo.ru/m/articles/view/К-вопросу-о-восстановительно-компенсационной-функции-гражданского-права.

[44] Petras Algirdas Čiočys, *Teisės pagrindai,* (Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija, 2000), 50.

[45] „Kauno apygardos teismo 2016 lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. E2-1176-613/2016“, Eteismai, https://eteismai.lt/byla/141435618805639/e2-1176-613/2016.

įvertinti pinigais neįmanoma. Europos Sąjungos lygmeniu siekiama, kad „pacientai, patyrę žalą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, turėtų teisę gauti adekvačią finansinę kompensaciją“.[46] Tokiu būdu, kaip nurodo kasacinis teismas, „įstatymas numato piniginę satisfakciją, kuria siekiama kiek įmanoma teisingiau kompensuoti nukentėjusiojo patirtą dvasinį, fizinį skausmą ir kt.“[47] Tai reiškia, kad pacientų žalos atlyginimo atveju turi būti laikomasi teisingo žalos atlyginimo principo, kuris tuo pačiu reiškia, kad kompensacijos dydis, kiek tai yra įmanoma, turi atitikti žalos dydį.

Aptariant kompensacinę funkciją svarbu pažymėti ir tai, kad kaip nurodo V. Mikelėnas, iš žalos padariusio asmens negalima išieškoti daugiau, nei nukentėjusysis patyrė žalos, priešingu atveju tai reikštų nepagrįstą nukentėjusiojo praturtėjimą[48]. Vadinasi, pacientui patyrusiam žalą sveikatai ji turi būti atlyginama ne daugiau nei patirta. Manytina, kad šis draudimo praturtėti principas sustiprina kompensacinės funkcijos veikimą.

„Nors pagrindinė civilinės atsakomybės funkcija yra kompensacinė, siekiant atkurti žalą patyrusio asmens turtinę padėtį, ne mažiau svarbi yra ir prevencinė civilinės atsakomybės funkcija[49]“. Ši civilinės atsakomybės funkcija, kuri buvo ypač suabsoliutinta sovietinėje teisėje[50], kaip akcentuoja mokslininkai, pagrįsta idėja, kad siekiant išvengti nuostolių atsiradimo, sukelti žalą neturi būti pigiau, negu jos išvengti.[51] Vadinasi, sveikatos priežiūros įstaigoms žalos pacientų sveikatai sukėlimas turi neapsimokėti, t.y. turi būti brangesnis, nei visi veiksmai, padaryti siekiant jos išvengti. Tokiu būdu, būsimos sankcijos grėsmė ragina sveikatos priežiūros įstaigas savo veiklą vykdyti taip, kad žalos pacientų sveikatai būtų išvengta. Sveikatos priežiūros įstaiga per turtinį poveikį, t.y. per kilusias nepalankias turtines pasekmes, turėtų padaryti išvadas apie savo neteisėto elgesio nenaudingumą ir žalingumą bei taip susiformuotų motyvas laikytis nustatytos tvarkos. Atsižvelgiant į tai, galima sakyti, kad prevencine civilinės atsakomybės funkcija siekiama auklėjimo tikslo.

T. Pukšmys, analizuodamas prevencinę funkciją pažymi ir atgrasomąjį jos tikslą: „pavyzdžiui, asmeniui taikant civilinę atsakomybę prevencinis efektas pasireiškia įpareigojimu atlyginti žalą, taip parodant teisės subjektams, kad kiekvienas, pažeidęs civilines asmens teises,

---

[46] „Council of Europe. Committee of Ministers. Recommendation Rec (2006)7 of the Committee of Ministers to Members States on Management of Patient Safety and Prevention of Adverse Events in Health Care. Adopted by the Committee of Ministers on 24 May 2006 at the 965th meeting of the Ministers' Deputie“, žiūrėta 2021 rugsėjo 5 d. https://www.coe.int/t/dg3/health/recommendations_en.asp.

[47] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-371/2003“ TEISESGIDAS https://www.teisesgidas.lt/modules/paieska/lat.php?id=8690.

[48] Mikelėnas, *supra note*, 22: 367.

[49] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. vasario 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-34-684/2021“, Liteko http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=ad313d6d-c55d-4ade-add0-f4b3ca9355ea.

[50] Mikelėnas, *supra note*, 20*:* 40.

[51] Helmut Koziol, et al. *Principles of European Tort Law. Volume 5. Unification of Tort Law: Damages* (Editor – U. Magnus. The Netherlands: Kluwer Law International, 2001), 186.

neišvengs civilinės atsakomybės taikymo ir visiško nuostolių atlyginimo“.[52] Kaip matome, žinojimas, kad tam tikras teisių pažeidimas neišvengiamai sąlygos žalos atlyginimą atgraso nuo pažeidimų. Tuo pačiu siekiama ir skatinimo tikslų, nes kaip pažymi LAT siekiant atsakingus asmenis atgrasyti nuo netinkamo elgesio pastarieji skatinami elgtis apdairiai, kontroliuoti savo ir jiems pavaldžių asmenų elgesį[53].

Analizuojama prevencinė funkcija nepaneigia kompensacinės civilinės atsakomybės funkcijos, nes sukeltą žalą visuomet privalu atlyginti, tačiau darbo autoriaus manymu, palyginus su kompensacine funkcija, pastaroji yra daugiau antraeilė, nes nėra garantijų, kad sumokėjus pacientams žalos atlyginimą, sveikatos priežiūros įstaiga daugiau jos nebesukels. Be to, laikant prevencinę funkciją pagrindine, kompensacinės funkcijos atžvilgiu, reiktų pateisinti didesnės nei padaryta žala sveikatai kompensacijos priteisimą, o tai prieštarautų draudimui, jog žalos atlyginimas nukentėjusiajam negali būti būdas praturtėti.

Verta pastebėti, kad, nors kai kurie autoriai, kaip civilinės atsakomybės funkciją išskiria ir nubaudimo funkciją, pavyzdžiui teigdami, kad „ši funkcija susijusi su padidintos civilinės atsakomybės problema,“[54] arba nurodydami, kad nubaudimas – neturtinei žalai būdingas aspektas[55], pritartina V. Mikelėno pozicijai, kad Lietuvos civilinė teisė nepritaria baudimo elementui taikant civilinę atsakomybę[56]. Nubaudimas – baudžiamosios teisės prerogatyva, nes būtent šiai teisei „rūpi“ ne tiek turtinės padėties tarp nukentėjusiojo ir kaltininko atkūrimas, kiek pačios valstybės prievartos priemonės – bausmės ar kitų baudžiamųjų teisinių pasekmių – taikymas pažeidėjui“[57]. Tuo tarpu civilinė atsakomybė atlieka žalos kompensavimo funkciją, tačiau ne žalos padariusio asmens nubaudimo funkciją. Kaip pažymi LAT „visiško žalos atlyginimo principas, viena vertus, neleidžia teisės pažeidėjui gauti naudos iš savo neteisėtų veiksmų, kita vertus, užtikrina, kad civilinė atsakomybė atliktų kompensacinę, o ne nubaudimo funkciją.[58]“ Iš to seka, kad civilinė sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė už žalą pacientų sveikatai neatlieka nubaudimo funkcijos. Šia atsakomybe, kompensavus žalą pacientui siekiama atkurti pusiausvyrą tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento, o ne papildomai nubausti

[52] Pukšmys, *supra note*, 41: 41.
[53] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. vasario 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-34-684/2021“, *supra note, 49* .
[54] Algis Norkūnas ir Simona Selelionytė - Drukteinienė, *Civilinės atsakomybės praktikumas. Mokomasis leidinys* (Mykolo Romerio universitetas, 2008): 7.
[55] Leonas Virginijus Papirtis ir kt. *Civilinė teisė. Bendroji dalis. Antras tomas. Vadovėlis*, (Mykolo Romerio universitetas, 2005), 135.
[56] Mikelėnas, *supra note*, 22: 367; Vytautas Mizaras, „Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos“, iš : *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos* (Vilnius: Justitia, 2007), 53.
[57] Darius Pranka, „Nusikalstamos veikos ir civilinės teisės pažeidimo atribojimo koncepcija Lietuvos baudžiamojoje teisėje“, (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas 2012): 21.
[58] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. sausio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3k-3-66/2005“, TEISĖSGIDAS https://www.teisesgidas.lt/lat.php?id=27684.

sveikatos priežiūros įstaigą, kas neabejotinai turėtų bausmės elementą. Priešingu atveju tai neatitiktų šios dienos teisinių realijų.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientų sveikatai padarytą žalą paskirtis grindžiama tiek *ex ante*, tiek *ex post* poreikiu užtikrinti pacientų teisių apsaugą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, t.y. tiek užtikrinant kompensacinės civilinės atsakomybės funkcijos įgyvendinimą – kiek įmanoma teisingiau kompensuoti pacientams patirtą žalą sveikatai, tiek užtikrinant prevencinės funkcijos įgyvendinimą – per neigiamą turtinį poveikį formuojant motyvą laikytis nustatytos tvarkos, atgrasant nuo netinkamo veikimo skatinant ateityje tinkamą sveikatos priežiūros įstaigų veiklą.

2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ PADARYTOS ŽALOS PACIENTAMS ATLYGINIMO YPATUMAI PAGAL ŽALOS ATLYGINIMO BE KALTĖS MODELĮ

2.1. Žalos atlyginimo be kaltės modelio teisinė prigimtis

Kaip teigia M. Morkūnaitė, tarptautinėje plotmėje egzistuoja įvairių sistemų, modelių, kuriais remiantis atlyginama pacientų patirta žala ir išskiria kelis pagrindinius modelius: 1) teisminį modelį, kai valstybės žalos atlyginimo klausimus sprendžia naudojantis civilinės atsakomybės nuostatomis, 2) žalos atlyginimo be kaltės modelį, kai patirtos žalos atlyginimo klausimai sprendžiami pagal numatytą administracinę procedūrą ir žala atlyginama iš specialaus įkurto fondo, 3) dalinį žalos atlyginimo be kaltės atlyginimo modelį, kai žalos atlyginimo be kaltės modelis įgyvendinamas tik tam tikra, siaura apimtimi.[59] Taigi, vienas pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo modelių – žalos atlyginimo be kaltės modelis.

Įdomu pastebėti, kad M. Degerg teigimu, žalos atlyginimo be kaltės modelio sąvokos kilmę galėtų paaiškinti R. Savatier[60] įvesta „rizikos socializacijos“ sąvoka, reiškianti, kad valstybės institucijos finansinius įsipareigojimus, rizikos atveju, turėtų prisiimti visas socialinis korpusas.[61] Nors rizikos socializacija pradėta taikyti administracinėje atsakomybėje, teisiniuose santykiuose tarp valstybės ir piliečių, numatant, kad visi nuostoliai, kilę dėl skirtingų rizikų kompensuojami ir nukentėjusiajam (piliečiui) nereikia įrodinėti administracijos kaltės – žala atlyginama automatiškai, priklausomai nuo jos dydžio[62], ilgainiui ši idėja evoliucionavo ir persikėlė į civilinę atsakomybę. Kaip matome, mokslininkai žalos atlyginimo be kaltės sąvokos atsiradimą susiejo su rizikos bei socialinio solidarumo aspektais.

Nuo 2020 sausio 1 d. įsigaliojus PTŽSAĮ pakeitimams[63], siekiant supaprastinti kreipimosi, žalos nustatymo ir jos atlyginimo mechanizmą Lietuvoje be teisminio ieškinio modelio imtas taikyti ir žalos atlyginimo be kaltės modelis, kurio esmė – žalos pacientų sveikatai atlyginimas nevertinant ją padariusio specialisto kaltės.

Pažymėtina, kad šis modelis nėra *novela* Lietuvos teisės sistemoje. Lietuva dar 1996 m. redakcijos PTŽSAĮ 2 straipsnyje buvo įteisinusi žalos atlyginimo be kaltės modelį, remiantis kuriuo pacientui turėjo būti atlyginama gydytojo teisėtais veiksmais padaryta žala iš specialaus

[59] Daugėlaitė, *supra note,* 10: 18.
[60] Aut.pastaba: René Savatier: prancūzų akademikas ir politikas (1892-1984), žiūrėta 2021 rugsėjo 5 d. https://translate.google.com/translate?hl=lt&sl=fr&u=https://peoplepill.com/people/rene-savatier&prev=search&pto=aue.
[61] Мариза Дэгерг, „Ответственность без вины и социализация рисков во французском праве“, *Lex russica* 1 (2016): 51-52.
[62] *Ibid,* 53.
[63] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas“, *supra note,* 1.

draudimo fondo lėšų[64]. Visgi šis modelis praktiškai įgyvendintas nebuvo, nes nesukurta jokių PTŽSAĮ nuostatas lydinčių teisės aktų ir neįkurtas žalos atlyginimo draudimo fondas. A.M. Farrell teigimu, žalos atlyginimo be kaltės modelis yra alternatyvus būdas gauti finansinę kompensaciją už žalą padarytą pacientui gydantis[65]. Kitaip tariant, remiantis šiuo modeliu, pacientas žalos atlyginimą gali gauti nesikreipdamas į teismą. Lietuvos įstatymo leidėjo duomenimis, žalos atlyginimo be kaltės modelis vienokiu ar kitokiu būdu taikomas Naujojoje Zelandijoje, Švedijoje, Danijoje, Suomijoje, Norvegijoje, Olandijoje ir Austrijoje, Jungtinių Amerikos Valstijų Virdžinijos ir Floridos valstijose[66].

Analizuojant žalos atlyginimo be kaltės modelį detaliau, kyla klausimas ar galima jį priskirti griežtajai civilinei atsakomybei? Griežtoji civilinė atsakomybė (angl. *strict liability*) žinoma nuo devynioliktojo amžiaus antrosios pusės, kai vystantis pramonei ir daugėjant iki galo nepavaldžių žmogui pavojingų šaltinių imta suprasti, kad atsakomybė tik esant kaltei nepakankama visose situacijose, nes pažeidžiami žalą patyrusio asmens interesai[67]. Taigi ši atsakomybė pagrįsta didesne žalos rizika. Toks suvokimas nepasikeitė ir iki šių dienų.

Griežtoji civilinė atsakomybė įtvirtinta Lietuvos CK 6.248 straipsnio 1 dalyje, konstatuojant, kad „civilinė atsakomybė atsiranda tik tais atvejais, jeigu įpareigotas asmuo kaltas, išskyrus įstatymų arba sutarties numatytus atvejus, kuriais civilinė atsakomybė atsiranda be kaltės. Skolininko kaltė preziumuojama, išskyrus įstatymų numatytus atvejus[68]“. Akivaizdu, kad griežtoji civilinė atsakomybė yra tam tikra išimtis iš tradicinės, t.y. kalte paremtos atsakomybės. Kasacinės instancijos teismo suformuotoje praktikoje aiškinama, kad „šios doktrinos tikslas – užtikrinti socialinį teisingumą ir sulaikyti potencialius pažeidėjus nuo beatodairiško elgesio bei galimų nuostolių, priverčiant juos būti kur kas apdairesnius negu kalte pagrįstos atsakomybės atveju ir imtis visų įmanomų atsargumo priemonių. Dėl šios priežasties griežtajai deliktinei atsakomybei pirmenybė teikiama, kai dėl tam tikros veiklos patiriami nuostoliai negali būti pašalinti arba sumažinti laikantis reikiamo atsargumo. Tai reiškia, kad griežtoji deliktinė atsakomybė kyla tik tuomet, kai veikla yra neįprastai pavojinga[69]“. Kitaip tariant, griežtosios atsakomybės atveju

[64] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[65] Anne-Maree Farrell et al. *No-fault compensation schemes for medical injury: a review* (Scottish Government Social Research, 2010), 8.
[66] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. Ix-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“, žiūrėta 2021 spalio 12 d. https://e-seimas.lrs.lt/rs/lasupplement/TAP/2929c4f06d7311e89a0fd2d617326139/b987a0076d7311e89a0fd2d617326139/.
[67] Joshua Getzler, „Richard Epstein, Strict Liability, and the History of Torts“, *Journal of Tort Law* 3, 1 (2010):1.
[68] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *supra note,* 23.
[69] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. gegužės 23 d. apžvalga. Atskiri griežtosios deliktinės atsakomybės atvejai Lietuvos kasacinėje jurisprudencijoje,“ *Teismų praktika* 48 (2018): 2.

kaltės kriterijus nebėra reikšmingas, esminis aspektas čia yra tam tikra rizika, atsirandanti naudojant pavojingą objektą.

Kaip matome, griežtosios civilinės atsakomybės atveju laikoma, kad egzistuojant dideliam pavojingumui asmuo nėra kaltas. Tačiau žalos atlyginimo be kaltės modelio atveju, kaltės kriterijus nėra reikšmingas ne dėl didelio pavojingumo, o dėl to, kad kaltė nevertinama dėl draudžiamo įvykio (pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį gydymo įstaigos, mokėdamos įmokas į Valstybinės ligonių kasos (toliau darbe – VLK) administruojamą sąskaitą[70], kaupia lėšas skirtas pacientų sveikatai padarytai žalai atlyginti). Šiuo atveju kaltės konstatavimas praranda savo aktualumą, taigi žalos atlyginimo be kaltės modelio negalima prilyginti griežtajai civilinei atsakomybei. Tai, jog analizuojamas modelis nepriskirtinas griežtajai civilinei atsakomybei galima spręsti ir iš įstatymų leidėjo pozicijos – sveikatos priežiūros įstaigų griežtoji deliktinė atsakomybė nenumatyta CK, kaip pavyzdžiui, statinių savininkui (valdytojui) (pagal CK 6.266 straipsnį), ar už gyvūnų padarytą žalą (pagal CK 6.267 straipsnį), už didesnio pavojaus šaltinių padarytą žalą (pagal CK 6.270 straipsnį)[71] ir kt. Be to, PTŽSAĮ pakeitimo projekto aiškinamajame rašte, aprašant numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatus, galimas neigiamos priimto įstatymo pasekmes nurodyta, kad „2) nesant griežtos atsakomybės sąlygų, asmens sveikatos priežiūros specialistai gali pasijusti saugesni ir ne visuomet paisyti atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio standarto. Kita vertus, sunkiai tikėtina, kad gydytojas dėl lengvesnio žalos atlyginimo pacientams rizikuotų savo reputacija“[72].

Išsiaiškinus, kad žalos atlyginimo be kaltės modelis pagrįstas tikslinių lėšų kaupimu, sveikatos priežiūros įstaigoms mokant įmokas į VLK administruojamą sąskaitą, galima konstatuoti šio modelio panašumą į socialinio draudimo modelį, o konkrečiau, Lietuvoje veikiantį viena iš jo rūšių – privalomąjį sveikatos draudimą (toliau – PSD). „PSD – tai valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti PSD draudžiamiems asmenims, įvykus draudiminiam įvykiui, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimą, taip pat vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų bei medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensavimą[73]“. Taigi PSD, Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo (toliau darbe –

[70] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32*:* 27 str.
[71] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *supra note,* 23.
[72] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. Ix-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“, *supra note,* 66.
[73] „Privalomasis sveikatos draudimas (PSD)“, *Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos,* žiūrėta 2021 rugsėjo 6 d. https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/apie-privalomaji-sveikatos-draudima/privalomasis-sveikatos-draudimas-psd.

Konstitucinis Teismas) teigimu grindžiamas „visuotinumo ir solidarumo principais[74] ir aiškintinas kaip finansavimo einamosiomis pajamomis valstybinio socialinio draudimo modelis (*pay as you go modelis*).[75] Jo esmė – į privalomąjį sveikatos draudimo fondą (toliau – PSDF) mokamos įmokos ir iš sukauptų lėšų kompensuojamos (visiškai ar iš dalies) dėl draudiminių įvykių prarastos subjektų pajamos. Šiuo aspektu, PSD panašus į žalos atlyginimo be kaltės modelį – nepriklausomai nuo įmokos mokėtojo įmokamų sumų, draudiminio įvykio atveju visi subjektai turi teisę gauti išmokas iš sukauptų lėšų. Atsižvelgiant į tai, kyla abejonių dėl žalos atlyginimo be kaltės modelio sąvokos tikslumo. Nors naujos redakcijos PTŽSAĮ nuostatose, įtvirtinančiose žalos atlyginimo be kaltės teisinio reguliavimo nuostatas, žalos atlyginimo be kaltės modelio sąvoka neminima, ji pateikiama šio teisės akto aiškinamajame rašte,[76] taip pat šią sąvoką teisinėje literatūroje vartoja užsienio (angl. „*no-fault system*“[77] arba rus. „*система без вины*“[78]) ir Lietuvos[79] autoriai. Darbo autoriaus manymu, vartojama žalos atlyginimo be kaltės modelio sąvoka nėra pakankamai tiksli naujajam PTŽSAĮ reglamentuojamam modeliui apibūdinti. Manytina, kad atsižvelgiant į išdėstytą, naująjį, taip vadinamą žalos atlyginimo be kaltės modelį, būtų tiksliau vadinti socialiniu žalos pacientų sveikatai atlyginimo modeliu.

Apibendrinant, galima teigti, kad žalos atlyginimo be kaltės modelis nepriskirtinas griežtajai civilinei atsakomybei, nes čia žalos kriterijus nėra aktualus dėl įvykusio draudžiamojo įvykio, o ne dėl didelio pavojingumo. Savo esme analizuojamas modelis pagrįstas įmokų kaupimu ir žalos kompensavimu iš sukauptų lėšų, todėl jį galima būtų vadinti socialiniu žalos pacientų sveikatai atlyginimo modeliu.

[74] „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 rugsėjo 26 d. nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 4 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 3 dalies, 8 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 2 dalies, 34 straipsnio (2002 m. liepos 4 d., 2003 m. spalio 7 d. redakcijos) 3, 4 dalių atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“.

[75] *Ibid*

[76] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. Ix-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“, *supra note,* 66.

[77] Pavyzdžiui, Katharine A. Wallis, „No-fault, no difference: no-fault compensation for medical injury and healthcare ethics and practice“, The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners, 67,654 (2017):38.

[78] Pavyzdžiui, Дарья Сергеевна Полякова, „Кто виноват в медицинских ошибках? Врач или система?“, 2018-05-08, žiūrėta 2021 rugsėjo 4 d. https://www.umj.com.ua/article/124929/kto-vinovat-v-meditsinskih-oshibkah-vrach-ili-sistema.

[79] Pavyzdžiui, Jurgita Stirblienė, „Žalos pacientų sveikatai atlyginimo pokyčiai: greitesnis ir paprastesnis procesas“, *Lietuvos teisė 2019. Esminiai pokyčiai* 2019 35; Daugėlaitė, *supra note,* 10: 18 ir kt.

2.2. Lėšų, skirtų atlyginti pacientų sveikatai padarytą žalą, kaupimo ir naudojimo tvarka

Nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus PTŽSAĮ pakeitimams[80] sveikatos priežiūros įstaigoms nebeliko pareigos drausti savo civilinės atsakomybės dėl pacientams padarytos žalos, atitinkamai nebereikia mokėti draudimo įmokų pagal draudimo sutartis[81]. Tačiau, sveikatos įstaigos įgijo naują pareigą, remiantis PTŽSAĮ 27 straipsniu (1 ir 2 dalimi), mokėti į Vyriausybės įgalios institucijos sąskaitą tam tikras įmokas, skaičiuojamas nuo praėjusių kalendorinių metų asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių pajamų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Šios įmokos PTŽSAĮ 27 straipsnio 3 dalį mokamos dalimis po 1/4 įmokos (pirmoji kalendoriniais metais įmoka sumokama iki einamųjų kalendorinių metų kovo 30 dienos, o antroji, trečioji ir ketvirtoji – iki kiekvieno ketvirčio antro mėnesio 10 dienos, išskyrus atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros įstaiga veiklą pradeda ne nuo kalendorinių metų pradžios, – tokiu atveju pasibaigus kalendoriniams metams, kuriais asmens sveikatos priežiūros įstaiga pradėjo savo veiklą, iki einamųjų metų kovo 30 dienos)[82].

Sutinkamai su PTŽSAĮ 27 straipsnio 1 dalies 1 ir 2 punktu, įmokų dydis priklauso nuo sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų apimties. Nustatytas 0,2 proc. įmokos įstaigoms teikiančioms visas sveikatos priežiūros paslaugas, 0,1 proc. įstaigoms teikiančioms tik tam tikras paslaugas (tik pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tik palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ir (arba) paliatyviosios pagalbos paslaugas). Aptariamos įmokos mokamos, nes kaip numatyta PTŽSAĮ 24 straipsnio 8 dalyje „žala atlyginama iš Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, lėšų[83]“. Taigi, sveikatos priežiūros įstaigų lėšos kaupiamos specialioje sąskaitoje.

Aptariamąją sąskaitą, Vyriausybės nutarimu, patikėta administruoti VLK prie Sveikatos apsaugos ministerijos.[84] Sveikatos priežiūros įstaigų įmokų VLK administruojamą sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos turtinei ir neturtinei žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, mokėjimo, sąskaitos administravimo, sąskaitos lėšų naudojimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 10 d. Nr. V-40 įsakymas dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą,

[80] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas“, *supra note,* 1.
[81] Pagal anksčiau galiojusias nuostatas draudimo įmokos dydis nustatomas draudiko ir draudėjo susitarimu. Draudimo įmokos dydis nurodomas draudimo liudijime (polise). „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašas“, *Valstybės žinios* 3,50 (2005), 29 punktas.
[82] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[83] *Ibid.*
[84] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. 1263 dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. vasario 10 d. nutarimo Nr. 139 dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą pakeitimo“, *Valstybės žinios* 19,901 (2010).

kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, mokėjimo, sąskaitos administravimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo (toliau darbe – ĮSMANT).[85] Šiame teisės akte reglamentuota įmokų mokėjimo priežiūros tvarka, sąskaitos lėšų naudojimas, sąskaitos veiklos ataskaitų teikimo tvarka. Būtent VLK iš minėtos sąskaitos ir atlygina pacientų patirtą žalą sveikatai (pagal PTŽSAĮ 27 straipsnio 9 dalį[86]). Vadinasi, galima teigti, kad VLK tapo atsakinga institucija už sveikatos priežiūros įstaigų įmokų mokėjimą ir pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimą iš savo administruojamos sąskaitos. Manytina, kad aptartų įgaliojimų VLK suteikimas yra racionalus sprendimas, kadangi būtent VLK, kaip nurodyta šios institucijos nuostatų 7.4 ir 7.5 punktuose, vykdo PSDF biudžetą ir disponuoja jo lėšomis,[87] taigi yra įgijusi didelę patirtį ir reikiamas kompetencijas, kurios pravers ir naujoje veikloje. Darbo autoriaus nuomone, pasinaudojimas VLK patirtimi, vertintinas teigiamai ir finansiniu aspektu, nes naujos įstaigos sveikatos priežiūros įstaigų įmokų už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą administravimui sukūrimas būtų pareikalavęs žymiai daugiau valstybės lėšų.

Apžvelgus lėšų, skirtų atlyginti pacientų sveikatai padarytą žalą, kaupimo ir naudojimo tvarką, pastebėtina, kad praktikoje gali kilti problemų dėl sveikatos priežiūros įmonių įmokų skaičiavimo kai jos nutraukia veiklą. Nei PTŽSAĮ nei ĮSMANT nuostatos nenumato ar tokiu atveju derėtų skaičiuoti įmokas už pilnus metus, ar tik už atitinkamą skaičių mėnesių (kai veikla buvo vykdoma). Tokiu būdu nėra aišku kokio dydžio įmokas turėtų mokėti tokia sveikatos priežiūros įstaiga. Pavyzdžiui, Odontologų rūmų duomenimis 2020 m. 341 narys nutraukė veiklą[88]. Taigi, įmonių nutraukusių savo veiklą skaičius ganėtinai didelis ir ši problema turėtų būti aktuali. Manytina, jog šiuo aspektu būtina tobulinti teisinį reglamentavimą.

Mokslinėje doktrinoje buvo išreikštas susirūpinimas, kad kelią greičiau gauti žalos atlyginimą gali užkirsti einamaisiais metais sąskaitoje esant nepakankamai lėšų žalai atlyginti.[89] Taip pat buvo reiškiami nuogąstavimai, kad „neribotas turtinės žalos atlyginimo dydis (pavyzdžiui, negautų pajamų) gali išeikvoti sąskaitos lėšas.[90]“ Tačiau VLK duomenimis „per

[85] „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 10 d. Nr. V-40 įsakymas „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, mokėjimo, sąskaitos administravimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *TAR* 508 (2020).

[86] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.

[87] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. Nr. V-35 įsakymas Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 13,533 (2003).

[88] Laura Adomavičienė, „Perėmusi odontologų licencijavimo tvarką Akreditavimo tarnyba rado 100 neveikiančių, bet licencijas turinčių įstaigų“, 2021 sausio 15 d., žiūrėta 2021 rugsėjo 6 d. https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1321058/peremusi-odontologu-licencijavimo-tvarka-akreditavimo-tarnyba-rado-100-neveikianciu-bet-licencijas-turinciu-istaigu.

[89] Stirblienė, *supra note*, 79: 38.

[90] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo („žalos be kaltės“ modelio) įgyvendinimas. Žalos atlyginimo administravimas.

2020 m. iš viso surinkta į fondą 3,8 mln. eurų, arba 0,1 mln. mažiau, nei planuota.[91]“ 2021 m. rugsėjo 30 dienai sąskaitos likutis sudarė 6 964 562,51 Eur.[92] tai rodo, kad lėšų sąskaitoje surinkta užtektinai.

2020 m. iš 3881 asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokas sumokėjo didžioji dauguma – 3127. Didžiausią sumą į žalos sąskaitą pernai sumokėjo 264 valstybei bei savivaldybėms priklausančios sveikatos priežiūros įstaigos – 2,6 mln. eurų. 2822 privataus kapitalo sveikatos priežiūros įstaigos – 1,2 mln. eurų, 41 viešoji įstaiga – apie 9 tūkst. eurų. Metinių įmokų dydžiai yra labai įvairūs: nuo 100 eurų iki 50 tūkst. eurų. VLK nurodo, kad 2020 m. įmokas iki 100 eurų sumokėjo 1 526 įstaigos – jų įnašas buvo 58 tūkst. eurų (1,5 proc. visų sumokėtų įmokų sumos), o metines įmokas, kurios buvo didesnės nei 50 tūkst. eurų, sumokėjo 13 įstaigų, jų įnašas – 1,5 mln. eurų (39 proc. visų sumokėtų įmokų sumos)[93]. 2021 m. I pusmečio ataskaitos duomenimis iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos iš 3616 asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokas sumokėjo 2764 įstaigos. Iš jų valstybės, savivaldybės – 255 įstaigos, sumokėjo 1,6 mln. Eurų, viešosios – 38 įstaigos, sumokėjo 4,9 tūkst. eurų, privataus kapitalo – 2 471 įstaigos, sumokėjo 871 tūkst. eurų. Skelbiama, kad mažiausia asmens sveikatos priežiūros įstaigos deklaruota metinė įmoka buvo 0,33 eurai. Iki 100 eurų įmokas deklaravo 1305 įstaigos, jų deklaruota metinė suma sudarė 50 tūkst. eurų, o sumokėta 46 tūkst. eurų. Didesnes nei 50 tūkst. eurų deklaravo 12 įstaigų, jų deklaruota metinė suma sudarė 1,6 mln. eurų, sumokėta 874 tūkst. eurų[94]. Apžvelgus sveikatos priežiūros įstaigų įmokas matome, kad dalis įstaigų sumoka mažas iki 100 eurų metines įmokas. Šiuo atveju darbo autoriaus manymu, tokių mažų įmokų administravimas VLK gali kelti didelę administracinę naštą. Galbūt šiuo atveju reiktų apsvarstyti galimybę PTŽSAĮ 27 straipsnyje įtvirtinti minimalią metinę įmokų sumą siekiančią bent 100 eurų.

Sveikatos priežiūros įstaigoms laiku nesumokėjusioms įmokų į sąskaitą taikomos sankcijos. Pagal PTŽSAĮ 27 straipsnio 4 dalį už pavėluotų įmokų mokėjimą skaičiuojami delspinigiai. Remiantis ĮSMANT 6 dalimi, delspinigiai skaičiuojami už kiekvieną kalendorinę

Sveikatos apsaugos ministerija birželio 7 d. (2021), žiūrėta 2021 spalio 30 d. https://irp.cdn-website.com/b2cc7610/files/uploaded/SAM.pptx.

[91] Laura Adomavičienė, „Išmokos pacientams už sveikatai padarytą žalą prilygsta zuikio ašaroms, sąskaitoje liko nepanaudota arti 4 mln. eurų“, 2021 birželio 10 d. žiūrėta 2021 rugsėjo 8 d. https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1429102/ismokos-pacientams-uz-sveikatai-padaryta-zala-prilygsta-zuikio-asaroms-saskaitoje-liko-nepanaudota-arti-4-mln-euru.

[92] „Dėl informacijos pateikimo“, *Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos,* 2021 kovo 19 d., žiūrėta 2021 rugsėjo 7 d. https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/saskaita-pacientu-sveikatai-padarytai-zalai-atlyginti/del-informacijos-pateikimo.

[93] „Žalos sąskaitoje – beveik 4 mln. eurų nukentėjusiems pacientams“, *Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos*, 2021 kovo 19 d., žiūrėta 2021 rugsėjo 7 d. https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/zalos-saskaitoje-beveik-4-mln-euru-nukentejusiems-pacientams.

[94] „Sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, 2021 metų I pusmečio veiklos ataskaita 2021 m. rugpjūčio 2 d. Nr. 7K-1447“, *Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos*, žiūrėta 2021 spalio 29 d. https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Veiklos%20ataskaita%202021%20m_%20I%20pusmetis.pdf.

dieną, taip pat VLK ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo PTŽSAĮ 27 straipsnio 3 dalyje nustatyto termino pabaigos apie įmokos nesumokėjimą raštu informuoja Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos arba Lietuvos Respublikos odontologų rūmus, o rašto kopiją išsiunčia asmens sveikatos priežiūros įstaigai.[95] Pareiga pranešti šioms institucijos apie įmokų nemokėjimą nustatyta, nes pagal Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (toliau darbe – SPĮĮ) 5 straipsnio 11 dalies 2 punktą paaiškėjus, kad sveikatos priežiūros įstaiga pažeidžia PTŽSAĮ nustatytą įpareigojimą į Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamą sąskaitą mokėti įmokas, reikalingas pacientų sveikatai padarytai žalai (turtinei ir neturtinei) atlyginti licencijos asmens sveikatos priežiūros veiklai galiojimas sustabdomas ne ilgiau kaip trims mėnesiams[96]. Taigi, už įmokų į sąskaitą nesumokėjimą sveikatos priežiūros įstaigoms gresia ne tik delspinigiai, tačiau ir licencijos sustabdymas. Nors buvo tikimasi, kad „asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų nemokėjimo atvejų neturėtų būti (arba jie būtų labai reti)“[97], praktikoje įmokų nemokėjimo atvejų neišvengta. VLK duomenimis, 2020 m. pasitaikė vėlavimų sumokėti įmokas taigi sveikatos priežiūros įstaigos turėjo mokėti delspinigius. Be to 2020 metų sausio pradžioje veiklos licencijos buvo sustabdytos beveik 200 gydymo įstaigų[98]. Kaip teigia, Sveikatos apsaugos ministerijos teisės skyriaus patarėja A. Storpirštienė visos 200 sveikatos priežiūros įstaigų teikė odontologijos paslaugas, 50-čiai iš jų sumokėjus įmoką į fondą vėliau, licencija buvo atnaujinta[99].

Apibendrinant, sveikatos priežiūros įstaigos į VLK administruojamą žalos pacientams įmokų sąskaitą sumoka skirtingas, priklausomai nuo metinių įstaigos pajamų bei veiklos srities, metines įmokas, kurių lėšų, šiuo metu, pakanka žalai atlyginti. Neaiškumų kelia įmokų skaičiavimas kai sveikatos priežiūra nutraukia veiklą, t.y. ar turi būti mokama įmoka už visus metus ar tik už atitinkamą mėnesių skaičių. Įmonėms nesumokėjusioms įmokų į sąskaitą gresia sankcijos – delspinigių mokėjimas ir laikinas licencijos sustabdymas. Kol kas praktikoje įmokų mokėjimo vėlavimo ir licencijų sustabdymo išvengti nepavyksta. Tikėtina, kad kai sveikatos priežiūros įstaigos įpras prie naujų įmokų mokėjimo tvarkos, ši problema ilgainiui išsispręs.

[95] „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 10 d. Nr. V-40 įsakymas Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, mokėjimo, sąskaitos administravimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 85.
[96] „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, *supra note,* 29.
[97] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto derinimo pažyma“.
[98] „Žalos sąskaitoje – beveik 4 mln. eurų nukentėjusiems pacientams“, *supra note,* 93.
[99] Adomavičienė, *supra note.* 91.

2.3. Prašymų dėl pacientams padarytos žalos sveikatai atlyginimo pateikimas ir nagrinėjimas

Nuo 2020 sausio 1 d. pacientai ar kiti asmenys, remiantis PTŽSAĮ 13 straipsniu, turintys teisę į žalos atlyginimą[100], kaip numatyta PTŽSAĮ 24 straipsnio 1 dalyje, ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai sužinojo ar turėjo sužinoti apie žalą, su rašytiniu prašymu dėl žalos atlyginimo turi kreiptis į privalomą ikiteisminę instituciją dėl žalos atlyginimo – Komisiją[101]. Tai, kad Komisija – privaloma ikiteisminė institucija reiškia, kad besikreipiantys asmenys dėl žalos atlyginimo, tik gavę Komisijos sprendimą, turi teisę Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į teismą dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo nagrinėjimo iš esmės. Pastebėtina, kad į aptariamą Komisiją pacientai privalėjo kreiptis ir iki PTŽSAĮ pakeitimų[102], kai dar nebuvo numatytas ir taikomas žalos atlyginimo be kaltės modelis.

Tokiu būdu, šiai dienai Komisija (neatlygintinai, kaip numatyta PTŽSAĮ 24 straipsnio 1 dalyje[103]) skundus nagrinėja pagal du skirtingus žalos atlyginimo modelius:

1. kai skundas teikiamas dėl sveikatos priežiūros nekokybiškų paslaugų, kurios buvo suteiktos iki 2019 m. gruodžio 31 d., – galioja skundų nagrinėjimo metodika, pagal kurią būtina įrodyti sveikatos priežiūros įstaigos ar konkretaus mediko kaltę[104];
2. kai prašymai atlyginti žalą reiškiami dėl po 2020 m. sausio 1 d. suteiktų nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, jie nagrinėjami pagal naująjį žalos atlyginimo be kaltės modelį[105].

Atkreiptinas dėmesys, kad šiame magistro baigiamajame darbe, bus nagrinėjama pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo tvarka po 2020 m., taigi pagal naująjį modelį.

Darbo autoriaus manymu, aptarta dviguba tvarka kelia neaiškumų ir klausimų. Dvigubu principu vykdomas darbas gali įnešti ir nemažai painiavos. Manytina, kad žalos pacientų sveikatai

[100] Teisę į žalos atlyginimą turi pacientas ir asmuo, kuris buvo mirusio paciento išlaikomas arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą (nepilnamečiai vaikai (įvaikiai), sutuoktinis, nedarbingi tėvai (įtėviai) ar kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai), taip pat mirusio paciento vaikas, gimęs po jo mirties, turi teisę į turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos (toliau – žala), atlyginimą. Teisę į neturtinės žalos atlyginimą taip pat turi mirusio paciento darbingi tėvai (įtėviai) ir pilnamečiai vaikai (įvaikiai), kuriuos su pacientu siejo ypač artimas ir glaudus ryšys. Dėl mirusio paciento ir jo tėvų bei pilnamečių vaikų ryšio artimumo ir glaudumo sprendžia Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija pagal mirusio paciento tėvų (įtėvių) ir pilnamečių vaikų (įvaikių) ar jų atstovo pateiktus duomenis, patvirtinančius paciento ir jo tėvų bei pilnamečių vaikų ypač artimą ir glaudų ryšį (atsižvelgiant į bendravimo intensyvumą ir rūpinimosi vienas kitu pobūdį). „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.

[101] *Ibid*

[102] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas“, *supra note,* 1.

[103] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *Valstybės žinios,* 102-2317 (1996)“. Suvestinė redakcija, galiojusi iki 2020 m. sausio 1 d.

[104] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *op. cit.*

[105] *Ibid*

atlyginimo tvarka, turėtų atitikti šiandienos realijas ir lūkesčius, t.y. visi prašymai turėtų būti nagrinėjami pagal naująją tvarką.

J. Kutkauskienės pastebėjimu, „specialiosiose žalos pacientams kompensavimo sistemose (išskyrus Suomijos) skundai nagrinėjami pagal supaprastintas taisykles, kurios yra palankios nukentėjusiajam“[106]. Lietuvoje, pacientų prašymai dėl žalos atlyginimo Komisijoje taip pat nagrinėjami pagal supaprastintas taisykles. Analizuojant dabar galiojančio PTŽSAĮ 24 straipsnio 1 dalies nuostatas[107], pastebime, kad asmenims, besikreipiantiems dėl žalos sveikatai atlyginimo panaikinta pareiga pirmiausia teikti skundą sveikatos priežiūros įstaigai ir tik sulaukus jos atsakymo, kreiptis į Komisiją. Vadinasi, į sveikatos priežiūros įstaigą atskirai dėl patirtos žalos kreiptis žalą patyrusiam asmeniui nebereikės. Taigi, supaprastinta kreipimosi į Komisiją tvarka.

Kaip nurodyta PTŽSAĮ 26 straipsnio 1 dalyje, Komisija sudaroma 4 metams iš 7, nepriekaištingos reputacijos narių[108]. Palyginus naujos redakcijos PTŽSAĮ[109] su ankstesnės redakcijos įstatymo nuostatomis[110], matome, kad nors Komisijos kadencijos laikotarpis ir narių skaičius išliko nepakitęs, įtvirtinti Komisijos formavimo principai – nešališkumas, kandidatų profesinė kvalifikacija ir kompetencija.

Taip pat patikslintas Komisijos narių sudėties reguliavimas. PTŽSAĮ 26 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad Komisiją sudaro: ne mažiau kaip 3 yra specialistai, turintys aukštąjį universitetinį slaugos, medicinos ar odontologijos studijų krypties išsilavinimą ir ne mažesnę kaip vienų metų slaugos, medicinos ar odontologijos praktikos patirtį ir ne mažiau kaip 2 yra specialistai, turintys aukštąjį universitetinį teisės studijų krypties išsilavinimą ir ne mažesnę kaip vienų metų teisinio darbo patirtį. Numatyta speciali Komisijos narių delegavimo tvarka. Remiantis įstatymo nuostatomis, „2 Komisijos nariai turi būti pacientų teises ginančių nevyriausybinių organizacijų deleguoti atstovai, 2 – sveikatos priežiūros specialistų nevyriausybinių organizacijų deleguoti atstovai, 2 – Sveikatos apsaugos ministerijos ir (ar) sveikatos apsaugos ministro įgaliotos institucijos deleguoti atstovai ir 1 – Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ar socialinės apsaugos ir darbo ministro įgaliotos institucijos deleguotas atstovas“ (PTŽSAĮ 26 straipsnio 1 dalis).[111] Taigi, Komisiją turi sudaryti biomedicinos ir teisės mokslų krypties specialistai. Darbo autoriaus manymu, tai suprantama, nes žalos pacientų sveikatai atlyginimo klausimas susideda iš medicininių ir teisinių aspektų. Šie nepriekaištingos reputacijos, atitinkamos kompetencijos ir kvalifikacijos asmenys deleguojami institucijų, medikų ir pacientų teises ginančių nevyriausybinių

[106] Kutkauskienė, *supra note 8*: 221.
[107] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[108] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas“, *supra note,* 1.
[109] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *op. cit.*
[110] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note, 103.* Suvestinė redakcija, galiojusi iki 2020 m. sausio 1 d.
[111] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *op. cit.*

organizacijų. Toks delegavimas užtikrina, kad Komisijoje būtų atstovaujami visų suinteresuotų pusių interesai. Pastebėtina, kad pagal PTŽSAĮ 26 straipsnio 2 dalį „tas pats asmuo Komisijos nariu gali būti ne daugiau kaip dvi kadencijas iš eilės“[112].

Analizuojant Komisijos sudėtį 2020 metais[113], galima matyti, kad šių metų pradžioje Komisiją sudarė 7 nariai, t.y. tiek, kiek numatyta įstatyme. Visi jie – biomedicinos arba teisės srities specialistai. Tačiau metų eigoje kai kurie Komisijos nariai keitėsi[114] (pagal PTŽSAĮ 26 straipsnio 4 dalį vienam nariui atsistatydinus, yra renkamas naujas atstovas likusiam Komisijos kadencijos laikotarpiui[115]) ir Komisijos duomenimis, per 2020 laikotarpį dirbo net 11 skirtingų narių. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos deleguoti asmenys 4 kartus, pacientų atstovas 1 kartą[116]. Svarbu pabrėžti ir tai, kad nuo 2020 m. rugsėjo mėnesio Komisijoje nuolat dirbo tik 6 komisijos nariai, kadangi Socialinės apsaugos ir darbo ministerija nedelegavo nario.[117] Tokiu būdu, akivaizdu, kad Komisijos sudėtis neatitiko įstatyme numatytos. Nors Komisijos nuostatų 24 punkte numatyta, kad jos posėdžiai teisėti, kuomet juose dalyvauja ne mažiau kaip 6 Komisijos nariai,[118] darbo autoriaus nuomone, nepilnos sudėties Komisijos veikimas, neigiamai vertintinas aspektas darbo kokybės aspektu (pavyzdžiui, esant diskusinei situacijai, 6 komisijos narių nuomonėms pasiskirsčius po lygiai, t.y. kai 3 nariai mano vienaip, o kiti 3 kitaip, labai praverstų 7 nario pozicija). Be to atžvelgiant į tai, kad Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos deleguoti asmenys, kurie keitėsi 4 kartus ir Komisijoje dirbo nuo 2020 m. sausio iki rugsėjo, t.y. 8 mėnesius, bei į tai, kad Komisijos posėdžiai rengiami pagal poreikį atsižvelgiant į prašymų nagrinėjimo terminą, tačiau ne rečiau kaip kartą per mėnesį,[119] galima teigti, kad kiekvienas Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos deleguotas narys dalyvavo viso labo 1 arba 2 posėdžiuose. Darbo autorius neigiamai vertina tokią dažną Komisijos narių kaitą. Nauji komisijos nariai turi įprasti prie naujų pareigų, naujos darbo tvarkos, bendro su kitais Komisijos nariais darbo ir pan. dėl to gali nukentėti atliekamų darbų efektyvumas ir kokybė.

---

[112] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.

[113] Daiva Brogienė, Lietuvos gydytojų sąjungos Tarybos narė, Rita Čekauskienė – Lietuvos hematologų draugijos narė, Martynas Davidonis- Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ narys, Ieva Drėgvienė - Lietuvos pacientų forumo pirmininkė, Jūratė Sabalienė - Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Ekonomikos departamento Statistikos ir analizės skyriaus vedėja, Inga Skutkevičiūtė – Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės skyriaus vyriausioji specialistė, Vitalija Šumauskienė –Ginčų komisijos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos narė, „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-24 dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“.

[114] Pavyzdžiui, paskirtas Vladas Jocius – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės ir darbo ministerijos Sprendimų kontrolės vyriausiasis specialistas, „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 13 d. įsakymas Nr. V-1136 dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo pakeitimo,“ *TAR*, 10266 (2020) ir kt.

[115] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *op. cit.*

[116] Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. veiklos ataskaita, *supra note,* 4.

[117] *Ibid*

[118] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo Nr. 152“, *Valstybės žinios*, 22,678 (2005). Nauja redakcija nuo 2020 sausio 10 d.

[119] *Ibid*

Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad remiantis 2020 m. Komisijos ataskaitos duomenimis, „dažniausiai pareiškimuose skundžiamos odontologijos paslaugos“ [120], tačiau panagrinėję 2020 m. Komisijos sudėtį[121] pastebime, kad tarp komisijos narių nebuvo nei vieno odontologo. Darbo autoriaus manymu, atsižvelgiant į dažniausiai skundžiamas odontologijos paslaugas, būtų naudingas odontologijos specialisto buvimas Komisijoje.

Prašymai dėl žalos atlyginimo Komisijai, kaip nurodyta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimu patvirtinto turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo (toliau darbe – Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašas) 2 punkte teikiami dviem būdais: 1) tiesiogiai, t.y. atvykęs į Sveikatos apsaugos ministeriją 2) per atstumą, t.y. registruotu paštu, per kurjerį, siunčia elektroniniu paštu, kitomis elektroninio ryšio priemonėmis, užtikrinančiomis galimybę nustatyti prašymą teikiančio asmens tapatybę.[122] Priklausomai nuo to ar prašymą teikia pats pacientas patyręs žalą[123] ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą[124] pildomas nustatytos formos prašymas.

Prašyme turi būti pateikiami bendrieji duomenys (paciento ar kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą vardas, pavardė, kontaktiniai duomenys, prašomas žalos dydis, sąskaita į kurią būtų pervedama žala). Kiti duomenys pateikiami atsakant į formoje pateiktus konkrečius arba atvirus klausimus: 1) apie žalą (pavyzdžiui, klausiama dėl kokių priežasčių žala įvyko: dėl diagnostikos, taikyto gydymo, prevencinių priemonių ir t.t.? Teiraujamasi apie žalos padarymo tikslias aplinkybes – datą, laiką, vietą ir t.t. ir pan.); 2) apie turtinę žalą atsiradusią dėl žalos (pavyzdžiui, klausiama kiek patirta išlaidų? Ar dėl žalos netekta pajamų? Ir t.t.), 3) apie neturtinę žalą atsiradusią dėl žalos (pavyzdžiui, klausiama ar po žalos atsiradimo yra nustatyti specialieji

[120] Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. veiklos ataskaita, *supra note,* 4.

[121] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-24 dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ ; „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. V-132 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ pakeitimo“, „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 13 d. įsakymas Nr. V-1136 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ pakeitimo“, „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-1714 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ pakeitimo“. *TAR*, 1542 (2020).

[122] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *TAR,* 272 (2020).

[123] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2020 m. sausio 9 d. Nr. V-36 Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo“, *TAR,* 384 (2020). „Reikalavimų prašymui dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašo 1 priedas. Paciento prašymo dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo forma“.

[124] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2020 m. sausio 9 d. Nr. V-36 „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo“, *op cit.* Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo „Reikalavimų prašymui dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašo 2 priedas. Kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, prašymo dėl turtinės ir (ar) neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo forma“.

poreikiai? Ar prašymą teikiantį asmenį su mirusiu pacientu siejo ypač artimas ir glaudus ryšys? Ir t.t.).[125]

Taigi, Komisijai teikiamame prašyme turi būti nurodytas prašomos atlyginti žalos dydis ir aplinkybės, t.y. faktinis pagrindas, pagrindžiantys žalą ir reikalaujamos atlyginti žalos dydį. Nebūtina pateikti faktinių žalos atsiradimo aplinkybių. Tokiu būdu, darbo autoriaus manymu, kreipimosi į Komisiją tvarka, ganėtinai paprasta ir aiški. Asmenys, reikalaujantys žalos atlyginimo, užpildyti nustatytas, standartines formas, gali patys, be teisininko pagalbos.

Remiantis PTŽSAĮ 24 straipsnio 2 dalimi, dera pabrėžti, kad šiam faktiniam pagrindui pagrįsti, jei prašymą teikiantys asmenys juos turi, pridedami nurodytas aplinkybes patvirtinantys dokumentai[126]. Vadinasi, turtinę ar neturtinę žalą reikalaujantys atlyginti asmenys turi pateikti žalą patvirtinančius dokumentus ir neprivalo pateikti žalos atsiradimą patvirtinančių dokumentų. Svarbu pabrėžti, kad remiantis Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 6 punktu, jau pati Komisija (išsiųsdama prašymą sveikatos priežiūros įstaigai), o ne pacientas surenka reikalingus dokumentus, t.y. paciento medicinos dokumentų kopijas, asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei asmens sveikatos priežiūros specialistų paaiškinimus, kuriuose pateikta visa informacija apie pacientą, t. y. apie jo buvimą gydymo įstaigoje, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, reikalingus prašymui nagrinėti ir sprendimui priimti.[127] Tokiu būdu žalą sveikatai reikalaujančio atlyginti asmens įrodinėjimo pareiga – supaprastinta.

Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 3.1. ir 3.2. punktuose numatyta, kad jeigu su prašymu pateikti visi dokumentai, prašymas ir dokumentai atitinka nustatytus reikalavimus, juose pateikta visa ir tiksli informacija, prašymas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo jo gavimo dienos perduodamas Komisijai ir apie tai informuojamas prašymą pateikęs asmuo. Jei prašyme esama tam tikrų trūkumų (pavyzdžiui, pateikiama netiksli informacija, jis netinkamai įformintas) taikomas trūkumų šalinimo institutas – per 5 darbo dienas informavus pareiškėją, jam suteikiama galimybė per 30 dienų nuo informavimo apie nustatytus trūkumus dienos šiuos trūkumus pašalinti, priešingu atveju nepašalinus trūkumų prašymas nebus nagrinėjamas, nors pareiškėjas ir nepraras teisės prašymą teikti iš naujo[128].

---

[125] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2020 m. sausio 9 d. Nr. V-36 Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo“, *supra note,* 123. „Reikalavimų prašymui dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašo 1 priedas. Paciento prašymo dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo forma“; „Reikalavimų prašymui dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašo 2 priedas. Kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, prašymo dėl turtinės ir (ar) neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo forma)“.

[126] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.

[127] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.

[128] *Ibid*

Įdomu, kad pagal Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 7 punktą, Komisijos pirmininkas, gavęs prašymą dėl žalos atlyginimo, vieną iš Komisijos narių skiria pranešėju, t.y. asmeniu atsakingu už prašymo ir jo dokumentų pristatymą Komisijos posėdyje[129]. Manytina, kad tokiu būdu, siekiama palengvinti konkretaus atvejo svarstymą Komisijos posėdyje.

Kuomet prašymas trūkumų neturi, arba jie, nustatyta tvarka pašalinami, kaip numatyta PTŽSAĮ 24 straipsnio 5 dalyje Komisija sprendimą dėl reikalaujamos žalos atlyginimo priima ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo prašymo gavimo Komisijoje dienos, dėl objektyvių priežasčių (sudėtingas žalos nagrinėjimo atvejis, reikalinga gauti papildomas išvadas, ekspertizes, kitus sprendimui priimti būtinus dokumentus ir kt.) šis terminas gali būti pratęstas ne daugiau kaip dar vienam mėnesiui[130]. Tokiu būdu, palyginus naujos redakcijos PTŽSAĮ[131] su ankstesnės redakcijos[132] įstatymo nuostatomis, įsigaliojus naujai tvarkai, sutrumpėjo prašymo nagrinėjimo terminas – vėliausiai sprendimas turi būti priimamas per 3 mėnesius. Visgi, darbo autoriui kelia abejonių ar toks trumpas terminas užtikrins kokybišką pareiškimo dėl žalos atlyginimo išnagrinėjimą. Medicininių dokumentų iš sveikatos priežiūros įstaigų surinkimas, žalos aplinkybių tyrimas, sprendimų priėmimas – užtrunka. Štai užsienio valstybėse, kurios taiko žalos atlyginimo be kaltės modelį prašymo išnagrinėjimo terminai nepalyginamai ilgesni. Pavyzdžiui, Suomijoje prašymo išnagrinėjimas trunka nuo 7,5 iki 12 mėnesių,[133] Danijoje vidutiniškai prašymų išnagrinėjimas trunka 6 – 8 mėnesius.[134] Todėl sutiktina su I. Drėgvienės nuomone, Lietuvoje nustatytas Komisijos sprendimų priėmimo terminas nors ir „užtikrina operatyvumą, tačiau, daugeliu atvejų, negali užtikrinti pareiškimo išnagrinėjimo išsamumo ir kokybės. Komisijai nesutinkant daryti kompromisų dėl sprendimų kokybės, įstatyme nustatyti terminai neišvengiamai bus praleidžiami“[135].

Pastebėtina, kad sudėtingus žalos nustatymo atvejus įvertinti Komisijai padeda ekspertai (atitinkamai Komisija priima sprendimą, kad reikia kreiptis į ekspertą[136]). Pagal PTŽSAĮ 26 straipsnio 7 dalį į ekspertų sąrašą įrašomi nepriekaištingos reputacijos, turintys teisę verstis

---

[129] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.
[130] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[131] *Ibid*
[132] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 103. Suvestinė redakcija, galiojusi iki 2020 m. sausio 1 d.
[133] „Claims handling process“, žiūrėta 2021 rugsėjo 10 d. https://www.pvk.fi/en/notice-of-injury/claims-handling-process/.
[134] Jens Tilma et al. „Existing data sources for clinical epidemiology: the Danish Patient Compensation Association database“, *Clinical Epidemiology* Jul 17 (2015): 347.
[135] Ieva Drėgvienė.“Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2016–2019 m. Gautų pareiškimų ir priimtų sprendimų analizė“, (Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas, 2020), 52.
[136] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note, 122:* 11 punktas.

slaugos, medicinos arba odontologijos praktika ir turintys ne mažesnę kaip 5 metų patirtį šiose srityse asmenys.[137] Taigi ekspertams numatyti nešališkumo, kvalifikaciniai, kompetencijos reikalavimai. Įdomu pastebėti, kad medicinos teisininko A. Zeleckio manymu, išvardyti reikalavimai ekspertams yra per maži ir, tikėtina, neužtikrins kokybiškos klinikinių atvejų analizės ir kvalifikuotos informacijos Komisijai pateikimo, todėl lems didesnį teisminių procesų kiekį.[138] Darbo autorius nesiima vertinti reikalavimų ekspertams pakankamumo, tačiau iš ties abejotina, ar 5 metų patirtis tam tikroje medicinos srityje yra pakankama.

Paanalizavus Komisijos elektroniniame tinklapyje skelbiamą ekspertų sąrašą, pastebėtina, kad kai kurių sričių ekspertų, palyginus su kitomis sritimis yra žymiai daugiau. Pavyzdžiui, net 14 ekspertų gydytojų odontologų, 12 ekspertų – gydytojų chirurgų, 10 ekspertų yra gydytojai anesteziologai – reanimatologai, 8 ekspertai yra gydytojai akušeriai – ginekologai. Tuo tarpu sąraše yra tik po vieną ekspertą vaikų ligų gydytoją, gydytoją patologą, laboratorinės medicinos gydytoją, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją.[139] Atsižvelgiant į tai, gali susidaryti situacija (išaugus prašymų dėl ekspertinės išvados skaičiui, dėl ekspertų ligos ir pan.) kai tam tikros srities ekspertų gali pritrūkti. Dėl šios priežasties, manytina, kad ekspertų sąraše negali būti tik po vieną tam tikros srities specialistą. Darbo autoriaus manymu, sąrašą reikia papildyti taip, kad jame būtų mažiausiai du atitinkamos srities ekspertai.

Sveikatos apsaugos ministras įsakymu Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo patvirtino ekspertų sąrašo sudarymo ir ekspertų išvadų teikimo tvarką (toliau darbe – Ekspertų sąrašo sudarymo ir išvadų teikimo tvarka),[140] kurioje aptariami ekspertų sąrašo sudarymo, ekspertų duomenų išbraukimo iš sąrašo, ekspertų išvadų, kurioms padaryti reikalingos specialios žinios teikimo tvarkos klausimai.

Remiantis Ekspertų sąrašo sudarymo ir išvadų teikimo tvarkos 22 punktu, ekspertas išvadą turi pateikti Komisijai per jos nustatytą terminą, kuris negali būti trumpesnis kaip 5 ir ilgesnis kaip 10 darbo dienų nuo prašymo pateikti išvadą gavimo dienos.[141] Akivaizdu, kad ekspertinė išvada privalo būti pateikiama itin operatyviai. Šiuos trumpus terminus eksperto išvadai nulemia trumpi prašymų Komisijoje nagrinėjimo terminai.

Kaip pastebi J. Stirblienė, „iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusioje PTŽSAĮ redakcijoje nebuvo numatyta galimybė atlyginti ekspertams už Komisijai teikiamas išvadas dėl pacientų

[137] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[138] Arūnas Zeleckis, „Naujojo žalos atlyginimo „be kaltės“ modelio pristatymas“, 2020 m. 17 vasario d. žiūrėta 2021 spalio 12 d. https://www.medikusajudis.lt/naujojo-zalos-atlyginimo-be-kaltes-modelio-pristatymas/.
[139] „Ekspertų sąrašas“ žiūrėta 2021 rugsėjo 10 d. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Ekspertu%20sarasas%20perdeliotas%20po%20TS%20pastab%C5%B3%20(1)%20Nuasmenintas.docx.
[140] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. V-36 dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo“, *supra note,* 123.
[141] *Ibid*

patirtos žalos atvejų. Akivaizdu, kad nemokamai teikti išvadas sutikdavo labai nedaug ekspertų, o Komisija neretai neturėjo galimybės išsireikalauti iš ekspertų pateikti išvadas nustatytu laiku bei paprašyti ekspertų dalyvauti Komisijos posėdžiuose, kad būtų išsamiau paaiškintos išvados.“[142] Akivaizdu, kad gauti neatlygintiną ekspertų pagalbą buvo gana sudėtinga. PTŽSAĮ pakeitimo projekto aiškinamajame rašte, buvo siūlyta apmokėjimą už eksperto išvados pateikimą nustatyti įvertinus teismų ekspertizių ir kitų ekspertizių kainas[143]. Atsižvelgiant į šį siūlymą PTŽSAĮ 26 straipsnio 9 dalyje nustatyta, kad „ekspertui mokamas 2,27 Lietuvos Respublikos Seimo patvirtinto atitinkamų metų pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už išvados pateikimą ir 0,082 Seimo patvirtinto atitinkamų metų pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už kiekvieną dalyvavimo Komisijos posėdyje valandą[144].“ Iš šių nuostatų matome, kad ekspertams atlygis mokamas ne tik už išvadų teikimą Komisijai, tačiau atlyginamas ir eksperto dalyvavimas žalos paciento sveikatai ir Komisijos posėdžiuose. Visgi, pagal Ekspertų sąrašo sudarymo ir išvadų teikimo tvarkos 25 punktą ekspertams neapmokamas eksperto išvados tikslinimas ir eksperto atsakymai į papildomus ir patikslinančius Komisijos klausimus, nes tai nėra laikoma naujos išvados teikimu. Ekspertui atsisakius patikslinti ar papildyti išvadą arba Komisijos posėdyje atsakyti į Komisijos klausimus, už išvados teikimą neapmokama ir kreipiamasi dėl išvados teikimo į kitą ekspertą.[145] Tokiu būdu, kitam ekspertui jo paslaugos apmokamos kaip už naujos išvados teikimą, ar dalyvavimą Komisijos posėdyje.

Įdomu pastebėti, kad per 2020 m. laikotarpį Komisija net 122 kartus kreipėsi ekspertinės nuomonės į gydytojus specialistus. Tačiau nagrinėjant pareiškimus pagal naują žalos atlyginimo be kaltės modelio tvarką ekspertinės nuomonės buvo kreiptasi tik dėl 6 pareiškimų, 18 sprendimų Komisija priėmė be ekspertinės nuomonės[146]. Šie skaičiai parodo, kad ekspertinė nuomonė Komisijai itin reikalinga priimant sprendimus. O mažas (6 kartai) kreipimųsi į ekspertus skaičius, pagal naująjį žalos atlyginimo be kaltės modelį, rodo tik tai, kad kol kas Komisija daugiausiai nagrinėja žalos atlyginimo atvejus įvykusius iki 2019 m. gruodžio 31 d., taigi pagal senąją tvarką.

PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalyje „įtraukta nuostata, kad Komisija gali skirti tik vienkartines išmokas, kad būtų užkirstas kelias nepagrįstam pacientų lūkesčiui, kad pablogėjus sveikatai, CK

[142] Stirblienė, *supra note*,79: 40.
[143] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. Ix-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“, *supra note,* 66.
[144] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[145]„Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. V-36 „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo“, *supra note,* 123.
[146] Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. veiklos ataskaita, *supra note,* 4.

6.283 str. pagrindu, galėtų vėl kreiptis į Komisiją dėl papildomos išmokos.[147]“ Remiantis PTŽSAĮ 24 straipsnio 9 dalimi, Komisijos sprendime nurodyto dydžio žalos atlyginimą per 30 dienų po sprendimo priėmimo dienos iš sąskaitos lėšų išmoka VLK[148]. Žala išmokama per 30 dienų, nepriklausomai nuo to ar žalos atlyginimo prašantis asmuo Komisijos sprendimą skundžia teismui ar ne. Tačiau gali nutikti taip, kad VLK administruojamoje sąskaitoje nepakaks lėšų. Tokiu būdu, Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 19 punkte, numatyta, kad jeigu sąskaitoje einamaisiais metais nepakanka lėšų žalai atlyginti, kol sąskaitoje atsiras pakankamai lėšų, žalos atlyginimas mokamas iš eilės pirmiau atlyginant žalą pagal ankstesnį Komisijos sprendimą pacientui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į žalos atlyginimą, išmokant visą Komisijos sprendime nurodytą žalos atlyginimo sumą.[149] Kitaip tariant, neužtenkant sąskaitoje lėšų, žalos atlyginimo tektų palaukti eilės tvarka.

Apibendrinant, pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį, prašymų dėl pacientams padarytos žalos sveikatai atlyginimo pateikimo ir nagrinėjimo tvarka, lyginant su anksčiau galiojusia, supaprastinta ir palengvinta šiais aspektais: 1) žalos atlyginimo reikalaujantys asmenys nebeprivalo kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą – iškart kreipiamasi į Komisiją; 2) žalai atlyginti, pildomas nustatytos formos, nesudėtingas (nebūtina teisininko pagalba) prašymas, kuriame turi būti pateikiamas faktinis pagrindas, pagrindžiantis žalą ir reikalaujamos atlyginti žalos dydį ir nėra reikalaujama pateikti faktinių žalos atsiradimo aplinkybių, pagrįsti sveikatos priežiūros įstaigos ar mediko kaltės; 3) žalą sveikatai reikalaujantis asmuo turi pateikti tik turimus dokumentus nurodytoms aplinkybės patvirtinti, o visus kitus reikalingus dokumentus išsireikalauja pati Komisija; 4) Komisija sprendimą dėl reikalaujamos žalos atlyginimo priima greitai, t.y. ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo prašymo gavimo dienos, o esant sudėtingiems atvejams, sprendimas priimamas ne vėliau kaip per 3 mėnesius; 5) ekspertams imtas mokėti nustatytas atlygis už išvadų teikimą bei dalyvavimą Komisijos posėdžiuose; 6) numatyti greiti ekspertinės išvados pateikimo terminai – ne trumpesnis kaip 5 ir ilgesnis kaip 10 darbo dienų nuo Komisijos prašymo pateikti išvadą gavimo dienos. Naujojoje tvarkoje, teigiamai vertintini ir kiti aspektai – įtvirtinti Komisijos bei ekspertų formavimo principai (nešališkumas, profesinė kvalifikacija ir kompetencija), Komisijos narių sudėties reguliavimas, speciali narių delegavimo tvarka, įtvirtinta teikiamų prašymų trūkumų šalinimo tvarka.

Nepaisant teigiamų pokyčių, galima įžvelgti ir tam tikrus prašymų dėl pacientams padarytos žalos sveikatai atlyginimo pateikimo ir nagrinėjimo tvarkos trūkumus ir probleminius

[147] Loreta Šaltinytė „Pirmieji žalos pacientams atlyginimo be kaltės modelio metai“, žiūrėta 2021 spalio 30 d. https://www.linkedin.com/pulse/pirmieji-%C5%BEalos-pacientams-atlyginimo-kalt%C4%97s-modelio-metai-%C5%A1altinyt%C4%97.

[148] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.

[149] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.

aspektus, kurie trukdo efektyviam ir kokybiškam Komisijos darbui: 1) Komisija prašymus dėl žalos sveikatai atlyginimo nagrinėja pagal dvigubą tvarką (dėl nekokybiškų paslaugų, kurios pacientams buvo suteiktos iki 2019 m. gruodžio 31 d. ir po 2020 m. sausio 1 d.); 2) 2020 m. 4 mėnesius Komisija veikė nepilnos sudėties; 3) per dažna Komisijos narių kaita; 4) nors dažniausiai pareiškimuose skundžiamos odontologijos paslaugos, 2020 m. Komisijos sudėtyje nebuvo odontologo; 5) labai trumpas Komisijos sprendimų dėl žalos atlyginimo terminas; 5) ekspertų sąraše per mažai kai kurių medicinos sričių ekspertų (tik 1 ekspertas). Tikėtina, kad aptarti trūkumai ateityje bus ištaisyti, nes Lietuvoje žalos atlyginimo be kaltės pacientui sistema kol kas tik formuojasi.

2.4. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo sąlygos

Remiantis dabar galiojančio PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalimi, darbo autoriaus manymu, galima išskirti dvi žalos pacientų sveikatai nustatymo sąlygas:

1. teikiant sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala;
2. teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai padaryta žala nėra neišvengiama[150].

Savaime suprantama, kad žalos atlyginimo be kaltės modelyje, turi būti eliminuojamas kaltės sąlygos nustatymas. Tačiau remiantis sistemine PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalies, 10 dalies, 26 straipsnio 11 dalies 3 punkto nuostatų vertinimo analize, galima teigti, kad tam tikrų kaltės vertinimo aspektų yra. Nors PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalyje nustatyta, kad atlyginant žalą nevertindama asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltė, pagal PTŽSAĮ 24 straipsnio 10 dalį, kurioje kalbama apie regreso teisę į žalą padariusį asmenį ir sveikatos priežiūros įstaigą, nurodyta, kad regreso teisė įgyjama kai „žala padaryta tyčia, taip pat jei žalą padaręs asmuo buvo neblaivus ar apsvaigęs nuo vaistų, narkotikų ar kitų svaiginamųjų medžiagų[151]“. Be to pažymėtina, kad PTŽSAĮ 26 straipsnio 11 dalyje, kurioje kalbama apie Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisiją (tai sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka sudaryta komisija[152]) ir jos funkcijas, 3 punkte numatyta, kad minėta komisija „teikia siūlymus sveikatos apsaugos ministrui dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priežiūros ir (ar) asmens sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos įvertinimo procedūrų inicijavimo[153]“. Tai rodo, kad sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų kaltė vertinama ne pilna apimtimi. Tačiau tai nėra žalos, padarytos pacientams, atlyginimo proceso dalis, kadangi

[150] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[151] *Ibid*
[152] „Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. vasario 6 d. Nr. V-126 įsakymas Dėl Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijos darbo reglamento patvirtinimo“, TAR, *3033* (2020).
[153] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *op. cit.*

čia koncentruojamasi į žalos pacientams atlyginimą, t.y. siekiama atstatyti pacientus į buvusią padėtį iki žalos padarymo ir kompensuoti jų patirtus išgyvenimus ir nesiekiama nubausti sveikatos priežiūros įstaigų ir jose dirbančių medicinos darbuotojų.

Apibendrinant visas šias nuostatas, matome, kad sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų kaltė vertinama ne pilna apimtimi, t.y. ji vertinama tik siekiant regreso (kai žala padaryta tyčia, kai žalą padaręs asmuo buvo neblaivus ar apsvaigęs nuo vaistų, narkotikų ar kitų svaiginamųjų medžiagų) bei sprendžiant dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos. Kaip pažymi A. Zeleckis, „profesinės kompetencijos įvertinimo procedūros apima medicinos praktikos klaidos ir grubios medicinos praktikos klaidos konstatavimą, kurios yra tiesiogiai susijusios su žalą padariusio gydytojo kalte[154]“. Tokiu būdu sveikatos priežiūros specialistams gali būti taikomas ir gydytojo licencijos galiojimo stabdymas ir panaikinimas.

2.4.1. Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala

Dabar galiojančio PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalyje numatyta, kad žala paciento sveikatai atlyginama, jeigu Komisija nustato, kad teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala.[155] Taigi, pirmoji žalos pacientų sveikatai nustatymo sąlyga – paciento sveikatai padaryta žala, kuri yra susijusi su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Šios sąlygos egzistavimo būtinybė akivaizdi, nes tiek paciento teisė gauti žalos atlyginimą, tiek sveikatos priežiūros įstaigų pareiga atlyginti žalą sveikatai kyla tik šiai žalai egzistuojant. Tokiu būdu, žalos pacientų sveikatai padarymo faktas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas – esminė kategorija. Kaip nurodyta Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 9.2 punkte, *žala neatitinka* įstatymo 24 straipsnio 6 dalyje nurodytų žalos atlyginimo sąlygų, jei pagal 9.2.1. papunktį *nustatoma, kad* teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai *nepadaryta žala*.[156] Nors šiomis nuostatomis norėta pasakyti, kad jei žalos, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatai nėra padaryta – nėra ir jos atlyginimo, manytina, kad aptartame Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 9.2.1 papunktyje pateiktas ydingas žalos neatitikimo PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 daliai apibrėžimas. Negalima kalbėti apie žalą paciento sveikatai jei ji apskritai nėra padaryta. Tokiu būdu, teisine prasme, tai nebus žala. Atsižvelgiant į tai, siūlytina Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 9.2.1 papunktyje aptariamo ydingo žalos neatitikimo PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 daliai apibrėžimo atsisakyti.

---

[154] Zeleckis, *supra note,* 138.

[155] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.

[156] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.

Analizuojant sąlygą paciento sveikatai padaryta žala, kuri yra susijusi su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu detaliau, derėtų išsiaiškinti ką konkrečiai reiškia sąvoka „paciento sveikatai padaryta žala“. Pagal PTŽSAĮ 2 straipsnio 14 dalį paciento sveikatai padaryta žala – „pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis“[157]. Vadinasi, pacientų sveikatai padaryta žala egzistuoja esant trims aspektams: 1) kai pakenkta paciento sveikatai, 2) kai pacientas sužalojamas 3) kai pacientas miršta. Darbo autoriaus manymu, visi šie aspektai rodo nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo pasekmes – nuo lengviausios iki sunkiausios. Manytina, kad pakenkimas sveikatai – lengviausia nekokybiškų paslaugų suteikimo pasekmė. Pavyzdžiui, kai dėl paskirtos, šiek tiek per didelės medikamentų dozės, pacientui nežymiai sutriko kepenų veikla – pakenkiama sveikatai. Sveikatos sužalojimas – sunkesnė pasekmė už pakenkimą. Pavyzdžiui, būtų tuomet, kai dėl klaidingos diagnozės, nesant medicininio poreikio, pacientui gydytojas amputuotų koją. Ir pati sunkiausia pasekmė – kai dėl netinkamo gydymo (tiek jį suteikiant, nesuteikiant) pacientą ištinka mirtis.

Iš to seka, kad analizuojama paciento sveikatai padarytos žalos sąvoka, t.y. pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis, civilinės atsakomybės kontekste, itin panaši į CK 6.283 – 6.284 straipsniuose[158] įtvirtintas žalos dėl sveikatos sužalojimo ar mirties sąvokas, kuriose nustatyta, kad sužalojus fizinio asmens sveikatą ar atėmus jam gyvybę už tai atsakingas asmuo privalo atlyginti nuostolius ir neturtinę žalą (asmeniui mirus žalos atlyginimo procese dalyvauja jo artimieji).

Pastebėtina, kad pagal iki 2020 sausio 1 d. galiojusio PTŽSAĮ 2 straipsnio 2 dalį atlygintina paciento sveikatai padaryta (turtinė ir neturtinė) žala buvo apibrėžiama kaip pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis, atsiradę dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtos kaltos veikos[159]. Taigi iki 2020 sausio 1 d. paciento sveikatai padaryta žala, pasireiškianti pakenkimu sveikatai, sužalojimu arba mirtimi, buvo neatsiejama nuo kaltės.

Įdomu pastebėti, kad net pirmame PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekte, tiksliau 6 jo straipsnyje buvo nurodyta, kad „paciento sveikatai padaryta žala (turtinė ir neturtinė) atlyginama, jei Komisija nustato, kad paciento sveikatai yra padaryta žala (turtinė ir neturtinė), kad ji padaryta neteisėtais veiksmais teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas“.[160] Kaip matome, paciento sveikatai padaryta žala apėmė ir neteisėtus veiksmus, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Darbo autorius šiuo atveju sutinka su A. Verygos pozicija, kuris Seimui teikė pasiūlymą atsisakyti PTŽSAĮ neteisėtų veiksmų elemento, nurodydamas, kad „neteisėtų veiksmų sąvoka (kaip ir kaltė)

[157] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[158] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *supra note,* 23.
[159] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 103. Suvestinė redakcija, galiojusi iki 2020 m. sausio 1 d.
[160] „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas“, XIIIP-3083, 2018 gruodžio 13 d. (pirmas projekto variantas).

taip pat susijusi su neigiamu veiklos aspektu, teisės aktų pažeidimais, todėl dažnai nepagrįstai sąlygoja neigiamą tiek sveikatos priežiūros specialistų, tiek pacientų požiūrį į žalos atlyginimo modelį, skatina nepasitikėjimo sveikatos priežiūra didinimą. Todėl žalos atlyginimo be kaltės modelyje, siekiant jo tikslų, kartu su kaltės nustatymo atsisakymu turi būti atsisakoma ir neteisėtų veiksmų nustatinėjimo“[161]. Kitaip tariant, neigiami veiksmai, asocijuojasi su kaltu elgesiu, taigi, iš esmės, rodo kaltės elemento egzistavimą tam tikruose veiksmuose (tarsi nurodoma į kaltus specialisto veiksmus). Čia verta pastebėti, kad CK 6.246 straipsnyje įtvirtiną „neteisėtų veiksmų“ sampratą, iš esmės atitinka PTŽSAĮ 2 straipsnio 9 (1) punkte įtvirtinta „neišvengiamos žalos“ sąvoka ir 24 straipsnio 6 dalyje nustatyta, kad žala atlyginama jeigu ji nėra neišvengiama, t.y. aiškinantis, ar žala buvo (ne)išvengiama, iš esmės yra nustatinėjama, ar gydymo įstaiga elgėsi (ne)teisėtai (apie ją išsamiai bus kalbama sekančiame poskyryje).

Atsižvelgiant į aptartas nuostatas, taip pat galima teigti, kad sąlyga teikiant sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala, pagal PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalį atitinka CK 6.247 straipsnyje įtvirtintą priežastinio ryšio sampratą. Remiantis šiuo straipsniu, numatyta, kad atlyginami tik tie nuostoliai, kurie susiję su veiksmais (veikimu, neveikimu), kurie lėmė skolininko civilinę atsakomybę tokiu būdu, kad nuostoliai pagal jų ir civilinės atsakomybės prigimtį gali būti laikomi skolininko veiksmų (veikimo, neveikimo) rezultatu[162]. Taigi, iš esmės, sąlyga teikiant sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala ir civilinės atsakomybės sąlyga priežastinis ryšys – identiškos kategorijos, nes remiantis tiek viena, tiek kita yra atlyginami tik ta žala, kuri atsirado dėl sveikatos priežiūros įstaigos (ne)veikimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui.

Apibendrinant, pirmoji ir esminė žalos pacientų sveikatai nustatymo sąlyga – paciento sveikatai yra padaryta žala. Ši sąlyga yra susijusi su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu tačiau nesiejama su kaltės elementu. Padaryta žala, priklausomai nuo sukeliamų pasekmių sveikatai (lengviausia-sunkiausia forma) pasireiškia pakenkimu paciento sveikatai, jo sužalojimu arba mirtimi. Ši sąlyga, iš esmės, atitinka vienos iš civilinės atsakomybės sąlygų – priežastinio ryšio sampratą. Manytina, kad Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 9.2.1 papunktyje pateiktas ydingas žalos neatitikimo PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 daliai apibrėžimas, todėl šių nuostatų siūloma atsisakyti.

[161] „Pasiūlymas „Dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto“, XIIIP-3083, 2019-05-14.
[162] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *supra note,* 23.

2.4.2. Teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai padaryta žala nėra neišvengiama

Pirmojo PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto 6 straipsnyje, kaip antroji žalos pacientų sveikatai nustatymo sąlyga buvo įvardytas priežastinis ryšys. Nurodyta, kad „paciento sveikatai padaryta žala (turtinė ir neturtinė) atlyginama, jei Komisija nustato, kad tarp paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų yra priežastinis ryšys“.[163] Remiantis dabar galiojančio PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalimi, „žala atlyginama, jeigu Komisija nustato, kad teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala ir kad tai nėra neišvengiama žala[164]“. Vadinasi, antroji žalos pacientų sveikatai nustatymo sąlyga – žala kuri nėra neišvengiama. Paprastai tariant, žala atlyginama tik tuomet, kai jos galėjo būti išvengta. Manytina, kad žalos neišvengiamumo sąlyga mūsų šalyje pasirinkta remiantis užsienio šalių, kuriose taikomas žalos atlyginimo be kaltės modelis, patirtimi. Pavyzdžiui, žalos neišvengiamumo sąlyga taikoma Švedijoje[165] ir Suomijoje[166].

PTŽSAĮ 2 straipsnio 9 (1) punkte pateikiama neišvengiamos žalos sąvoka. Tai yra „paciento sveikatai padaryta žala, susijusi su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau atsiradusi dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio.“[167] Apžvelgiant šią sąvoką galima teigti, kad žalos neišvengiamumas siejamas su tam tikromis, nenumatytomis aplinkybėmis, atsiradusiomis dėl priežasčių, nepriklausančių nuo asmens sveikatos priežiūros specialisto ar asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiksmų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Detalesni neišvengiamos žalos kriterijai nustatyti Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos apraše. Šio aprašo 9.2. numatyta, kad neišvengiama žala yra tokia žala, kuri atitinka bent pagal vieną iš trijų kriterijų, išvardytų 9.2.2.1-9.2.2.2 papunkčiuose:

1. „tai yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ar komplikacija, kurios nebuvo galima išvengti, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį“[168];

---

[163] „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas“, *supra note,* 160.
[164] *Ibid*
[165] Sabina Hellborg, „Liability for medical injuries in Sweden“, Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM) 23, 2 (2019), žiūrėta 2021 rugsėjo 10 d. https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-de-la-sante-et-de-l-assurance-maladie-2019-2-page-72.htm.
[166] Kutkauskienė, *supra note* 8: 94.
[167] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[168] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.

2. „tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl paciento individualių savybių;
3. tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl vaistinių preparatų, kai jie vartojami laikantis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje, diagnostikos ir gydymo aprašuose, diagnostikos ir gydymo metodikose ir (ar) diagnostikos ir gydymo protokoluose nurodytų sąlygų, farmakologinių savybių.“[169]

Vadinasi, žala pacientų sveikatai bus atlygintina tik jei jos buvo galima išvengti pritaikius kitą diagnostikos/gydymo metodą, kuris tuo metu buvo žinomas (geroji praktika) ir jei šios žalos sveikatai nelėmė pacientų ankstesnės ligos, komplikacijos, ligos dėl individualių pacientų savybių, ar nepageidaujamos reakcijos, o taip pat ir jų šalutinis poveikis į vaistinių preparatų vartojimą, tinkamai jį paskyrus.

Komisija vertindama ar pacientui padarytos žalos galima buvo išvengti turi įvertinti kokio laipsnio rūpestingumo buvo teikiamos paslaugos.

Iš aptartų, t.y. PTŽSAĮ 2 straipsnio 9 (1) bei Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 9.2. punkte įtvirtintų nuostatų, galima daryti išvadą, kad neišvengiamos žalos nustatymas atitinka civilinės atsakomybės sąlygai – neteisėtiems veiksmams, kuriuos įtvirtina CK 6.246 straipsnis[170], kadangi aiškinantis, ar žala buvo (ne)išvengiama yra nustatinėjama ir tai, ar sveikatos priežiūros įstaiga elgėsi (ne)teisėtai.

Akcentuotina, kad kitose šalyse, kuriose taikoma neišvengiama žala, numatyti kitokie jos nustatymo kriterijai. Pavyzdžiui, Švedijoje neišvengiama žala sveikatai nelaikoma žala, kurios buvo galima išvengti taikant tą patį gydymo metodą, taip pat efektyviai, tačiau kitokiu būdu; žala dėl medicininės, nepateisinamos rizikos ir jei žala padaryta diagnozuojant ligą prieštaraujančiu nusistovėjusiai medicinos praktikai būdu[171]. Iš esmės, čia akcentuojami gerosios medicinos praktikos laikymosi aspektai, kurių nesilaikant žala nėra neišvengiama.

Analizuojant neišvengiamą žalą, reikšminga ją paanalizuoti ir dabar itin aktualiame COVID-19 pandemijos ir rekomenduojamo vakcinavimo kontekste. „Šiuo metu galiojantis teisinis reglamentavimas Lietuvoje nustato, kad atsiradus bet kokiems galimiems šalutiniams poveikiams nuo COVID-19 vakcinos, asmuo negali pasinaudoti specialia palengvinta procedūra siekiant žalos atlyginimo“[172]. Taigi, jei pacientui atsiranda žala sveikatai, kaip vakcinacijos pasekmė – pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį ji neatlyginama, nes tai laikoma neišvengiama žala.

---

[169] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122

[170] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *supra note,* 23.

[171] *Medical Malpractice Systems Around the Globe : Examples from the US-Tort Liability System and the Sweden-No Fault System,* (World Bank, Washington, 2013), 29.

[172] „Viktorija Kod. Kas atlygins žalą už galimai atsiradusius sunkius šalutinius poveikius nuo COVID-19 vakcinos?„2021 rugsėjo 15 d., žiūrėta 2021 spalio 10 d. https://www.lrt.lt/naujienos/verslo-pozicija/692/1496910/viktorija-kod-kas-atlygins-zala-uz-galimai-atsiradusius-sunkius-salutinius-poveikius-nuo-covid-19-vakcinos.

Čia būtų tikslinga kelti klausimą ar COVID-19 vakcinų šalutiniu poveikiu sukelta žala pacientų sveikatai turėtų būti atlyginama pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį, ar neturėtų būti atlyginama atitinkamai laikant, kad šalutinis vakcinos poveikis yra išvengiama arba neišvengiama žala? Manytina, kad svarbu į šį klausimą pažvelgti tiek iš vienos, tiek iš kitos pusės t.y. įvertinant „už“ ir „prieš“ argumentus.

Pozicija, kad vakcinų šalutiniu poveikiu sukelta žala pacientų sveikatai neturėtų būti atlygintina, galima pagrįsti tuo, kad be paciento valios negali būti teikiama jokia sveikatos priežiūros paslauga, ne išimtis ir vakcinavimas. PTŽSAĮ 14 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad pacientui nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik su jo sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo atvejus, kai pacientas negali savo valios išreikšti pats[173]. Taigi, pacientas skiepytis ar ne renkasi savanoriškai ir „prieš priimdamas sprendimą vakcinuotis, taip pat kaip ir prieš priimdamas sprendimą vartoti bet kokius vaistinius preparatus, įvertina visus galimus šalutinius poveikius, ir sutinka, kad invazinės procedūros metu jam ši vakcina būtų suleista[174]“. Paprastai tariant, pacientas sutikdamas vakcinuotis neprivaloma vakcina sutinka dėl nepageidaujamo jos poveikio todėl po vakcinacijos pasireiškiantis numatytas neigiamas poveikis patenka į neišvengiamos žalos sąvokos rėmus. Pavyzdžiui, Comirnaty vakcinos gamintojai informaciniame lapelyje kaip šalutinį poveikį nurodo laikiną vienos pusės veido paralyžių.[175] Tokiu būdu po vakcinacijos pasireiškus laikinam pusės veido paralyžiui – numatytas neigiamas poveikis su kuriuo pacientas sutiko apsispręsdamas skiepytis.

Be to, kartais negalima išvengti žalos sveikatai ir dėl pacientų savitos reakcijos į vakciną. Sakykim tuomet, kai asmuo yra alergiškas ir jautrus kokiems nors vakcinos komponentams ar turi kokių nors gretutinių ligų, tačiau vis vien pasiskiepija (net gydytojui įvertinus riziką, atsižvelgiant į paciento būklę ir nerekomendavus skiepo). Šiuo atveju tai būtų neišvengiama žala.

Analizuojant asmens sutikimą/nesutikimą vakcinuotis, darbo autoriaus nuomone, verta panagrinėti ir tai, ar pagal šiuo metu Lietuvoje taikomų apribojimų apimtį imuniteto neturintiems asmenims, vakcinavimą nuo COVID-19 ligos, teisiškai dar galima kvalifikuoti kaip „neprivalomą“.

Pagal šiuo metu galiojantį teisinį reguliavimą, vakcinavimas nuo COVID-19 ligos nėra privalomas, tačiau jokie ribojimai nėra taikomi tik neigiamą testo rezultatą arba imunitetą turintiems asmenims, t.y. tiems, kurie turi teisę gauti galimybių pasą, kuris gali būti gaunamas tik jeigu asmuo: 1) pasiskiepijęs pagal pilną vakcinacijos schemą ir nuo skiepijimo praėję 1-4 savaitės,

[173] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[174] „Teisės departamento išvada „Dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto“ 2021, rugpjūčio 25 d. Nr. XIVP-773.
[175] „COVID-19 mRNR vakcina. Pakuotės lapelis: informacija vartotojui“, žiūrėta 2021 lapkričio 30 d. https://www.nvi.lt/covid-19-mrnr-vakcina-pakuotes-lapelis-informacija-vartotojui/.

priklausomai nuo vakcinos, kuria yra paskiepytas, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad nuo 2021 m. gruodžio 28 d. įsigalioja naujas Vyriausybės nutarimas, kuriuo ši dalis papildoma, nurodant, kad gali būti praėję ne daugiau kaip 7 mėnesiai (210 dienų) po pasiskiepijimo pagal pilną vakcinacijos schemą; 2) persirgę COVID-19 liga ir praėję ne daugiau kaip 210 dienų nuo teigiamo SARS-CoV-2 PGR testo rezultato; 3) turint teigiamą COVID-19 IgG antikūnų arba bendrųjų antikūnų kiekybinio ar pusiau kiekybinio serologinio imunologinio tyrimo rezultatą; 4) neigiamą mokamo SARS-CoV-2 PGR tyrimo rezultatą; 5) persirgus COVID-19 liga ir praėjus 2 savaitėms po bet kurios vakcinos dozės; 6) pasiskiepijus sustiprinančiąja vakcinos doze.[176]

Atitinkamai, asmenims, neturintiems imuniteto ar neigiamo testo rezultato yra taikomi apribojimai, pavyzdžiui, asmenys, kuriems yra taikomas privalomas periodinis testavimas, darbdaviui turi pateikti vieną iš atitiktį patvirtinančių dokumentų. Tokie darbuotojai privalo testuotis savo lėšomis, nebent darbdavys nutaria testavimą vykdyti darbdavio lėšomis, arba pateikti vakcinacijos patvirtinimą, arba įrodymą, kad yra persirgę COVID-19 liga ir patvirtinimas gautas gavus teigiamą PGR ar antigeno testo rezultatą ir nuo teigiamo rezultato praėję ne daugiau kaip 210 dienų, arba asmuo prieš mažiau nei 60 dienų yra gavęs teigiamą kiekybinio ar pusiau kiekybinio serologinio imunologinio tyrimo atsakymą.[177] Tiesa, kai kurios išimtys yra numatytos ir vis dar išimtinais atvejais testavimas apmokamas ir valstybės lėšomis.

Be to, asmenims neturintiems galimybių paso yra ribojama dalis prekybos, paslaugų ir kultūrinės veiklos teikiamų paslaugų, tokių kaip, grožio paslaugos, lankymasis nebūtinųjų prekių parduotuvėse, ar parduotuvėse, kurių plotas viršija 1500 kv. m. ir kt. Taip pat asmenys, negali laisvai keliauti, jeigu neturi ES skaitmeninio COVID pažymėjimo ar neatlikę testo.[178] Taigi, matome, kad šiuo metu Lietuvoje darbuotojai, patenkantys į privalomų periodiškai testuotis darbuotojų sąrašą ir siekiantys vykdyti darbo funkcijas, asmenys norintys gauti visas teikiamas paslaugas, laisvai judėti, dalyvauti kultūriniuose renginiuose ir kt., privalo atitikti vieną iš aukščiau paminėtų nustatytų reikalavimų, kitu atveju, tokių asmenų teisės yra ribojamas.

Vyriausybė šiuo metu dar nėra priėmusi teisės aktų, kurie privalomai įpareigotų asmenis vakcinuotis, kaip matome yra taikomos kitos priemonės, nustatyti kriterijai galimybių pasui gauti, įvestas privalomas testavimas tam tikrų sričių darbuotojams, ribojamas paslaugų teikimas, laisvas judėjimas ir kt.

[176] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. lapkričio 17 d. nutarimas Nr. 943 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ pakeitimo“, *TAR*, 23858 (2021).
[177] *Ibid*
[178] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimas „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo““, *TAR*, 4023 (2020). Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021 m. gruodžio 1 d. iki 2021 m. gruodžio 27 d.

Visgi, sveikatos ministras vis garsiau kalba, kad artimiausiu metu Vyriausybė spręs klausimą dėl privalomo skiepijimosi nuo COVID-19 ligos įvedimo tam tikrų sektorių darbuotojams[179], tai reiškia, kad Vyriausybei priėmus teisės aktą dėl privalomo skiepijimosi nustatytų sričių darbuotojams taptų privalomas ir šie negalėtų vykdyti savo darbo funkcijų nepasiskiepiję nuo COVID-19 ligos. Verta atkreipti dėmesį, kad, tiek ES mastu, tiek ir kitose valstybėse, dar nėra kalbama apie priverstinį skiepijimą, kurį įteisinę valstybės galėtų taikyti poveikio priemones nepasiskiepijusiems asmenims, kurios galėtų pasireikšti per neigiamas finansines pasekmes ar visišką judėjimo apribojimą ir pan.

Apibendrinant tai kas išdėstyta, nors vakcinavimas, vertinant teisine prasme ir nėra laikomas privalomu, tačiau neturinčių imuniteto asmenų, t.y. tų asmenų, kurie neatitinka kriterijų galimybių pasui gauti, teisės yra tam tikra apimti apribojamos (nuo paslaugų gavimo iki laisvo judėjimo, bei darbo funkcijų atlikimo ir darbo užmokesčio gavimo). Taigi, asmenys, norintys pilna apimtimi įgyvendinti savo teises, nepatiriant papildomų finansinių išlaidų, turi išreikšti sutikimą ir pasiskiepyti nuo COVID-19 ligos.

Poziciją, kad vakcinų šalutiniu poveikiu sukelta žala pacientų sveikatai turėtų būti atlygintina galima pagrįsti tuo, kad valstybė, siekdama suvaldyti epidemiologinę COVID-19 ligos situaciją ir laikydama skiepijimą efektyvia priemone užkirsti kelią COVID-19 ligos plitimui, apsaugoti asmenis, užsikrėtusius šia liga, nuo komplikacijų bei mirties, skatina gyventojus skiepytis. Kaip žinoma, nuo 2020 m. gruodžio 27 d. vykdomas gyventojų skiepijimas vakcinomis pagal nustatytas prioritetines grupes, o nuo 2021 m. gegužės 31 d. vykdomas visų gyventojų (masinis) skiepijimas.[180] Siekiant apsaugoti rizikos grupei priskirtus, t.y. vyresnio amžiaus (nuo 75 m.) visuomenės narius, nuo 2020 m. rugsėjo 1 d. valstybė juos skatina skiepytis mokėdama 100 Eur išmoką.[181] Sveikatos apsaugos ministerija siunčia gyventojams pranešimus ragindama pasiskiepyti[182] ir pan. Taigi, valstybė, kaip COVID-19 ligos suvaldymo priemonę, aktyviai siūlydama skiepus gyventojams ir būdama labiau suinteresuota visuotiniu vakcinavimu, nei atskiras asmuo, turėtų sudaryti ir sąlygas žalai pacientų sveikatai atlyginti kai žmonėms pasireiškia nepageidaujamas vakcinų poveikis. Juolab, kad šios naujos vakcinos įdiegtos į praktiką greitai, jų

[179] Dulkys: kitą savaitę Vyriausybei siūlysiu privalomą kai kurių profesijų atstovų skiepijimą, žiūrėta 2021 m. gruodžio 18 d. https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1566407/dulkys-kita-savaite-vyriausybei-siulysiu-privaloma-kai-kuriu-profesiju-atstovu-skiepijima.

[180] „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18, 37 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“.

[181] Išmokos mokamos nuo šių metų rugsėjo 1 d. iki lapkričio 30 d. 75 metų ir vyresniems žmonėms, pasiskiepijusiems nuo COVID-19 dviem vakcinos dozėmis, arba iki ateinančių metų kovo 31 d. – stiprinamąja trečiąja vakcinos doze, būtų mokamos 100 eurų dydžio vienkartinės išmokos. „Lietuvos Respublikos vienkartinės išmokos pasiskiepijus vakcina nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) įstatymas“, *TAR*, 21580 (2021).

[182] „SAM siųs gyventojams trumpąsias žinutes su raginimu pasiskiepyti,“ žiūrėta 2021 lapkričio 30 d. https://m.diena.lt/naujienos/sveikata/sveikata/sam-sius-gyventojams-trumpasias-zinutes-su-raginimu-pasiskiepyti-1048264.

šalutinis poveikis nėra iki galo ištirtas. Pavyzdžiui, Comirnaty vakcinos informaciniame lapelyje kaip šalutinis poveikis pažymėta sunki alerginė reakcija, tačiau jos dažnis nežinomas (negali būti apskaičiuotas pagal turimus duomenis).[183] Nors jau daug žinoma apie vakcinų šalutinį poveikį, tyrimai tebevyksta. Kaip nurodoma, pavyzdžiui, Comirnaty veiksmingumo ir saugumo tyrimai bus baigti tik 2023 m. gruodį.[184] Kadangi nuo vakcinų sukūrimo praėjo per mažai laiko nėra praktikos dėl vakcinos neigiamo poveikio ilgalaikėje perspektyvoje pavyzdžiui, kokia įtaka vaisingumui, ar gimusiems vaikams kai jų motinos nėštumo metu buvo paskiepytos ir pan.

Todėl dabartinė situacija, kai pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį, žala dėl neigiamo vakcinų poveikio neatlyginama lemia tam tikrą disbalansą tarp valstybės raginimų vakcinuotis ir teisinio reglamentavimo. Ši situacija neigiamai veikia pacientų pasitikėjimą valstybe ir verčia susimąstyti apie valstybės požiūrį į pacientus atlyginant žalą jų sveikatai.

Atsižvelgdami į šį disbalansą Seimo nariai, (Lietuvos valstiečių ir žaliųjų sąjungos frakcija) 2021 m. Seimo rudens sesijai pateikė „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą“[185], kuriuo siūlo keisti PTŽSAĮ 2 straipsnio 9 (1) punkte įtvirtintą neišvengiamos žalos apibrėžimą išdėstant jį sekančiai: „9 (1). neišvengiama žala – paciento sveikatai padaryta žala, susijusi su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau atsiradusi dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio. Neišvengiama žala nelaikoma sunkius padarinius sukėlusi nepageidaujama reakcija į vakciną, kuomet ta vakcina sveikatos apsaugos ministro įsakymu yra įtraukta į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių arba ta vakcina pagal jos preparato charakteristikų santrauką yra skirta vakcinuoti nuo infekcijos, dėl kurios paskelbta valstybės lygio ekstremali situacija ir (ar) karantinas“.[186] Iš pateiktos sąvokos, matome, kad įstatymo projektu siūloma prie neišvengiamos žalos nepriskirti reakcijos į vakciną sukeltų sunkių padarinių sveikatai. Neišvengiama žala, įstatymo projekto rengėjų siūlymu, apimtų ir kitus vakcinavimo atvejus, pavyzdžiui vaikų profilaktinius skiepus. Tokiu būdu sukurtos prielaidos žalos atlyginimui pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį.

Taip pat įstatymo projekto rengėjai, remdamiesi Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymo 2 straipsnio 44 dalimi paaiškina kas būtų laikoma sunkiais padariniais, sukėlusiais nepageidaujamas vakcinos reakcijas. Jie apimtų „žalą kai asmenį dėl reakcijos į vakciną ištiko mirtis, kilo pavojus gyvybei, jį teko hospitalizuoti ar pailginti jo stacionarinio gydymo trukmę,

[183] „COVID-19 mRNR vakcina. Pakuotės lapelis: informacija vartotojui“, *supra note,* 175.
[184] „Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals“, žiūrėta 2021 gruodžio 3 d. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728.
[185] „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas“, 2021-08-19, Nr. XIVP-773“.
[186] *Ibid*

jam išsivystė ilgalaikis ar reikšmingas neįgalumas, nedarbingumas arba apsigimimas“[187]. Vadinasi, visos kitos neigiamos reakcijos (tame tarpe ir įprastos reakcijos) į vakciną, pasireiškiančios nesunkiais padariniais pavyzdžiui, karščiavimu, nuovargiu, paraudimu, esančiu dūrio srityje ir pan. apimtų neišvengiamą žalą ir žala už tai atlyginama nebūtų.

Aptarti siūlymai grindžiami remiantis užsienio patirtimi. Analizuojamo projekto aiškinamajame rašte nurodyta, kad žala už vakcinų sukeltą žalą atlyginama Danijoje, Suomijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Italijoje, Latvijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Šveicarijoje, Jungtinėje Karalystėje. Žinoma, žalos atlyginimas skirtingai reglamentuojamas. Pavyzdžiui, Vokietijoje žala atlyginama už visas Vyriausybės rekomenduojamas vakcinas, o žala turi būti didesnė už normalią reakciją po vakcinos. Danijoje žala atlyginama už visų vakcinų šalutinį poveikį, tačiau kompensacijos gali prašyti tik Danijos piliečiai. Prancūzijoje žala atlyginama už būtinas arba privalomas vakcinas kai bet kokia žala, tiesiogiai priskiriama vakcinai.[188] Aptarta geroji praktika rodo, kad valstybės nevengia (didesne ar mažesne apimtimi) žalos atlyginimo dėl neigiamo vakcinų poveikio.

Be to pažymėtina, kaip jau minėta, šiuo metu Lietuvoje aktyviai svarstoma dėl privalomo vakcinavimo tam tikrų specialybių darbuotojams, t.y. socialinių paslaugų, švietimo ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams[189]. Akcentuotina, kad praktikos privalomai skiepyti tam tikrų sričių darbuotojus laikosi ir užsienio valstybės. Pavyzdžiui, Kanadoje privalo pasiskiepyti federalinių įstaigų darbuotojai, Graikijoje reikalaujama pasiskiepyti viešojo ir privataus sektoriaus sveikatos darbuotojams.[190] Latvijoje skiepytis privalu medikams, socialiniams darbuotojams, mokytojams, valstybės tarnautojai, teikiantys paslaugas valstybės ar savivaldybių institucijose. Jei jie neturi COVID-19 sertifikato, darbdaviai turi teisę juos atleisti iš darbo.[191] Pastebėtina, kad Europos žmogaus teisių teismas (toliau darbe – EŽTT) 2021 m. balandžio 8 d. sprendime *Vavřička prieš Čekiją* vertindamas privalomą vakcinaciją (tiesa, dėl privalomų skiepų į darželį einantiems vaikams), konstatavo, kad visuotinis skiepijimas yra optimaliausia priemonė kovoje prieš užkrečiamas ligas, todėl neužtenkant savanoriško skiepijimosi (visuotinio imuniteto pasiekimui) valdžios atstovai gali taikyti privalomą vakcinaciją. Taigi, teismas Čekijos sprendimą reikalauti

[187] „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas“, *supra note,* 185.
[188] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“, XIVP-449 Reg. data: 2021-04-29.
[189] „Ministerija prakalbo apie privalomą skiepijimą: galiotų trijų sričių darbuotojams, iš kitų skiepo galėtų reikalauti darbdaviai“, žiūrėta 2021 lapkričio 30 d. https://www.lrt.lt/naujienos/verslas/4/1547881/ministerija-prakalbo-apie-privaloma-skiepijima-galiotu-triju-sriciu-darbuotojams-is-kitu-skiepo-galetu-reikalauti-darbdaviai.
[190] „Privalomi skiepai: spaudimas antivakseriams didėja“, žiūrėta 2021 lapkričio 30 https://www.delfi.lt/news/daily/world/privalomi-skiepai-spaudimas-antivakseriams-dideja.d?id=88164043.
[191] „Premjerė: Latvijos sprendimas atleisti iš darbo nesiskiepijančius darbuotojus – būdas išvengti karantino“, žiūrėta 2021 lapkričio30 d. https://www.lrt.lt/naujienos/verslas/4/1446436/premjere-latvijos-sprendimas-atleisti-is-darbo-nesiskiepijancius-darbuotojus-budas-isvengti-karantino.

privalomai pasiskiepyti laikė pagrįstu[192]. Kaip matome, EŽTT manymu, tam tikrais atvejais pareiga vakcinuotis neprieštarauja žmogaus teisėms ir laisvėms, nes padeda apsaugoti visuomenės sveikatą ir šiuo atveju tai aukščiau už atskiro individo interesus. Atsižvelgiant į šią praktiką reikalavimas pasiskiepyti kai kurių profesijų atstovams, manytina, taip pat galėtų būti konstituciškai pateisinamas viešuoju interesu.

Nepaisant privalomos vakcinacijos pagrįstumo, privalomumo įtvirtinimas reikštų, kad asmenys būtų verčiami privalomai vakcinuotis. Tokiu būdu, akivaizdu, kad Lietuvoje įtvirtinus privalomą vakcinavimą, savanoriškas asmenų sutikimas vakcinuotis būtų apribotas. Atitinkamai, tai vėl sustiprina nuostatą, kad šiuo atveju, valstybė turėtų prisiimti įsipareigojimus dėl vakcina sukeltos žalos asmens sveikatai ir šią žalą atlyginti.

Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, darbo autorius sutiktų su ta pozicija, kad būtina įtvirtinti teisines žalos, atsiradusios dėl neigiamo vakcinų poveikio atlyginimo prielaidas Lietuvoje. Šiuo atveju neišvengiama žala būtų nelaikytina neigiama reakcija į vakciną, kuri sukėlė sunkius padarinius sveikatai. Tokios galimybės pacientams suteikimas atitiktų šios dienos realijas – saugotų su vakcinacija susijusius pacientų lūkesčius bei stiprintų piliečių pasitikėjimą valstybe, bei naujuoju žalos atlyginimo be kaltės modeliu.

Visgi, manytina, kad prieš įtvirtinant žalos atlyginimą už neigiamą vakcinų poveikį, reikėtų apsvarstyti tai, ar ši žala turėtų būti atlyginama iš fondo į kurį lėšas moka sveikatos priežiūros įstaigos. Vakcinacija nėra sveikatos priežiūros įstaigų prievolė, o valstybės deleguota funkcija, todėl darbo autoriaus nuomone nebūtų pagrįsta žalą atlyginti iš sveikatos priežiūros įstaigų sukaupto fondo. Užsienio praktikoje, žala atlyginama iš įvairių šaltinių. Vokietijoje žala atlyginama iš Vokietijos žemių bendrųjų pajamų, Danijoje, Prancūzijoje – iš valstybės biudžeto lėšų, Jungtinėje Karalystėje iš Vyriausybės finansuojamų lėšų[193]. Manytina, kad Lietuvoje žala pacientų sveikatai dėl neigiamo vakcinų poveikio turėtų būti atlyginama iš valstybės biudžeto.

Apibendrinant, neišvengiamos žalos sąlygos įtvirtinimas suponuoja įstatymo leidėjo poziciją, kad sveikatos priežiūros įstaigos žalą pacientų sveikatai neprivalo atlyginti visais atvejais. Atsižvelgiant į sveikatos vertybės unikalumą, kurią lemia įvairios paciento individualios savybės (amžius, sveikatos būklė, gyvenimo būdas ir pan.), savita reakcija į gydymą, vaistinius preparatus, neabejotinai gali kilti nenumatyta žala, kurios neįtakojo priežastys, priklausiančios nuo asmens sveikatos priežiūros specialisto ar sveikatos priežiūros įstaigos veiksmų. Tokiu būdu, akivaizdu, kad tas kas neišvengiama, neturi būti atlygintina. Žala pacientų sveikatai bus atlygintina tik jei jos

[192] „European Court of Human Rights case of Vavřička and others v. the Czech Republic, judgment of 8 April 2021, applications nos. 47621/13 and 5 others," HUDOC https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-209039%22]}.

[193] „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas", *supra note,* 185.

buvo galima išvengti pritaikius kitą diagnostikos/gydymo metodą, kuris tuo metu buvo žinomas (geroji praktika) ir jei šios žalos sveikatai nelėmė pacientų ankstesnės ligos, komplikacijos, ligos dėl individualių pacientų savybių, ar nepageidaujamos reakcijos, o taip pat ir jų šalutinis poveikis į vaistinių preparatų vartojimą, tinkamai jį paskyrus. Neišvengiamos žalos sąvoka, iš esmės itin artima neteisėtų veiksmų sampratai, nes aiškinantis, ar žala (ne)išvengiama nustatinėjama, ar sveikatos priežiūros įstaiga elgėsi (ne)teisėtai. Pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį pacientams atsiradusi žala, kaip COVID-19 vakcinacijos pasekmė – nėra atlyginama, kadangi tai laikoma neišvengiama žala. Nors vienareikšmės nuomonės ar tokia žala turi būti pripažįstama neišvengiama ir atitinkamai atlygintina nėra, valstybės vykdomas aktyvus skatinimas vakcinuotis, nors vakcinos ilgalaikių stebėjimo rezultatų nėra, privalomo vakcinavimo tam tikrų specialybių darbuotojams ateityje perspektyva bei užsienio valstybių taikoma praktika atlyginant žalą dėl COVID-19 vakcinacijos pasekmių, darbo autorius nuomone, skatina pritarti pozicijai, kad šalutinį vakcinų poveikį, pasireiškiantį sunkiais padariniais pacientų sveikatai, nereikėtų laikyti neišvengiama žala. Dėl šios priežasties, siekiant užtikrinti pacientų sveikatos saugumą, garantuoti greitesnį ir paprastesnį būdą gauti kompensaciją dėl sunkaus šalutinio vakcinų poveikio, sukurti pozityvias visuomenės paskatas labiau pasitikėti valstybe, manytina, kad teisinis reglamentavimas neužtikrinantis žalos dėl vakcinavimo atlyginimo mechanizmo turi būti koreguojamas.

2.5. Paciento veiksmų reikšmė žalos atlyginimui

Negalima atmesti galimybės, kad prie žalos sveikatai įvairiais savo veiksmais gali prisidėti ir patys pacientai, pavyzdžiui, nevykdo gydytojo rekomendacijų, netinkamai ir neatsakingai vartoja paskirtus medikamentus ar iš vis jų nevartoja ir pan. Atsižvilgant į tai, PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalyje įtvirtinta nuostata, numatanti, kad sveikatai padaryta žala neatlygintina arba mažinamas atlygintinos žalos dydis, kai Komisija nustato, jog pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atsiradimo[194]. Verta pastebėti, kad ir užsienio valstybės, pavyzdžiui, Naujoji Zelandija numato, kad žala sveikatai nekompensuojama kai pacientas pats prisidėjo prie jos atsiradimo[195].

Vadinasi, žala sveikatai neatlygintina arba atitinkamai mažintina, kai yra paciento kaltė. Kaip numatyta CK 6.248 straipsnio 2 dalyje „kaltė gali pasireikšti tyčia arba neatsargumu[196]“. Taigi teisės, o taip pat ir civilinės teisės doktrinoje tyčia ir neatsargumas yra dvi kaltės formos, besiskiriančios viena nuo kitos asmens intelekto, valios išraiškos požymiais. Mokslininkai aiškina, kad CK pateikiami kaltės ir neteisėtų veiksmų apibrėžimai leidžia kaltę sutapatinti su neteisėtais

[194] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[195] Thomas Douglas, „Medical injury compensation: beyond 'no-fault'“, *Medical law review,* 17-1 (2009): 33.
[196] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *supra note,* 23.

veiksmais, kurie traktuotini kaip asmens nesąžiningumo aspektai. Kaltė suprantama kaip subjektyvusis (faktinis) nesąžiningumas, t.y. asmens nesugebėjimas konkrečioje situacijoje būti reikiamai rūpestingam, apdairiam ir atidžiam. Neatsargumu pripažįstamas elgesys, neatitinkantis normalių, įprastai reikalaujamų atidaus, rūpestingo asmens elgesio kriterijų. Jis būna paprastas arba didelis. Didelis neatsargumas bus tuomet, kai asmuo neužtikrina elementarių rūpestingumo ir atidumo reikalavimų laikymosi.[197]

Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos apraše, paciento tyčia ir dideliu neatsargumu atlikti veiksmai detalizuojami. Remiantis 9.2.3.1. papunkčiu, laikoma, kad tai paciento sąmoningas (tyčia) arba didelis neatsargumas vienos ar kelių PTŽSAĮ 12 straipsnio 2, 5 ir (arba) 7 dalyse nurodytų pareigų nevykdymas, jei šias pareigas įvykdžius žala nebūtų buvusi padaryta, ir kaip nurodyta 9.2.3.2. papunktyje, paciento sąmoningas, t.y. padarytas tyčia arba dėl didelio neatsargumo paprasčiausių, kiekvienam asmeniui suvokiamų atsargumo taisyklių teikiant jam asmens sveikatos priežiūros paslaugas nesilaikymas, kai jų laikantis žala nebūtų buvusi padaryta[198]. Taigi, visų pirma, tyčia ar dideliu neatsargumu pasižymi tokie paciento veiksmai, kai jis nesilaiko PTŽSAĮ 12 straipsnio 2, 5 ir 7 dalyse numatytų pareigų. Pagal PTŽSAĮ 12 straipsnio 2 dalį pacientas privalo rūpintis savo sveikata ir sąžiningai naudotis savo teisėmis, bendrauti su sveikatos priežiūros įstaigos specialistais, pagal 5 dalį pacientas turi suteikti sveikatos priežiūros specialistams visą įmanomą informacijos apie savo sveikatą, o pagal 7 dalį, pacientas privalo vykdyti sveikatos priežiūros specialistų paskyrimus, rekomendacijas arba jų atsisakyti[199]. Taip pat prie tyčia ar dideliu neatsargumu laikomi ir paciento veiksmai, kai jis nesielgė atsargiai, kaip kad turėjo elgtis kiekvienas protingas ir rūpestingas asmuo. „Pavyzdžiui, nerūkyti sergant astma ir pan.“[200] Kitaip tariant, pacientas, kuris nesirūpina savo sveikata, nesuteikia žinių apie ją medikams ir neklauso jų nurodymų dėl gydymo ir aplamai nesilaiko elementarių, kiekvienam suvokiamų atsargumo taisyklių – neturi teisės į žalos atlyginimą.

Atkreiptinas dėmesys, kad už aptartus paciento veiksmus, kai jie nėra pagrindinė žalos kilimo priežastis žala nėra visiškai neatlyginama, ji tiesiog mažintina. Tačiau apie žalos dydžio nustatymo ypatumus, taip pat ir mažinimo aspektus bus kalbama sekančiame darbo skyriuje.

Įdomu pastebėti, kad Komisijos 2020 m. duomenimis, „prašymų, kuriuos išnagrinėjus nustatyta, kad pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atlyginimo, skaičius

[197] Algis Norkūnas, „Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas“, *Jurisprudencija* 28,20 (2002): 113-115.
[198] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.
[199] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[200] „SAM paaiškina, kaip praktiškai veiks „žalos be kaltės“ modelis“, žiūrėta 2021 spalio 8 d. https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/sam-paaiskina-kaip-praktiskai-veiks-zalos-be-kaltes-modelis.

– 0.“[201] Tai reiškia, kad 2020 m. nebuvo nei vieno atvejo kada pacientas, kokiais nors savo tyčiniais ar itin neatsargiais veiksmais prisidėjo prie žalos sveikatai.

Apibendrinant, žala paciento sveikatai nėra atlyginama arba atitinkamai mažintina, jei pacientas nesirūpina savo sveikata, nesuteikia žinių apie ją medikams ir neklauso jų nurodymų dėl gydymo ir nesilaiko elementarių, kiekvienam suvokiamų atsargumo taisyklių, t.y kai jo veiksmuose yra tyčios ar didelio neatsargumo.

2.6. Atlygintinos žalos pacientų sveikatai dydžio nustatymas

PTŽSAĮ 24 straipsnio 7 dalies 1 ir 2 punktai[202] numato atlygintos žalos dydžių nustatymo kriterijus, kurie išsamiau aprašomi Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo IV skyriuje, skirtame būtent atlygintinos žalos dydžio nustatymo tvarkai.[203] Remiantis minėtų teisės aktų nuostatomis, galima pastebėti, kad Komisija atskirai nustatinėja atlygintinos turtinės ir neturtinės žalos pacientų sveikatai dydį.

Remiantis Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 15.1 – 15.2 papunkčiais, turtinės žalos dydis apskaičiuojamas pagal tiesioginius ir netiesioginius nuostolius[204]. Atkreiptinas dėmesys, kad turtinės žalos atlyginimo apskaičiavimo tvarka vertinant tiesioginius ir netiesioginius nuostolius nepakito ir yra tokia pat, kaip iki 2020 sausio 1 d.[205]. Atitinkamai tiesioginiai nuostoliai, t.y. patirtos išlaidos sveikatos priežiūros paslaugoms, medikamentams ir pan., išskyrus apmokėtas iš PSDF, valstybės ir savivaldybės biudžeto. Netiesioginiai nuostoliai arba negautos pajamos tai tokios pajamos, kurios iki žalos padarymo buvo pagrįstai ir realiai numatytos gauti ir kurios nebuvo gautos dėl to, kad padaryta žala pacientui[206]. Manytina, jog nuostata kad į negautas pajamas įskaičiuojamos tik tos pajamos, kurios iki žalos padarymo buvo pagrįstai ir realiai numatytos gauti ir kurių negauta dėl to, kad padaryta žala pacientui, įtvirtinta remiantis teismų praktika, pavyzdžiui kasacinės instancijos teismo nutartimi Nr. e3K-3-238-313/2019,[207] siekiant išvengti atvejų kad kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, neįgytų turto be teisinio pagrindo.

---

[201] Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. veiklos ataskaita, *supra note,* 4.
[202] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[203] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.
[204] *Ibid*
[205] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note, 32.*
[206] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.
[207] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019“, Eteismai https://eteismai.lt/byla/62653622395440/e3K-3-238-313/2019?word=be%C5%A1eiminink%20savivaldyb%C4%97s%20valstyb%C4%97s%20nuosavyb%C4%97n%20%C5%BEin.

Skirtingai, nei turtinės žalos dydžio nustatymo atveju, neturtinės žalos dydžiai nustatomi pagal naują tvarką. „Neturtinės žalos atlyginimo atveju žala atlyginama naudojantis teisės aktuose įtvirtinta balų skaičiavimo metodika, kai galutinė atlygintina suma nustatoma įvertinus konkrečius žalos dydžiui įvertinti reikšmingus kriterijus bei sudedant pagal šiuos kriterijus skiriamus balus. Vėliau bendra balų suma dauginama iš balo vertės, kuri yra 100 Eur“[208]. 100 eurų dydis pasirinktas dėl to, kad yra nekintantis, taip pat dėl to, kad tai yra dažniausias minimalus šiuo metu teismo priteisiamos neturtinės žalos dydis, kuriuo patogu remtis skaičiuojant neturtinės žalos dydį įvairiais atvejais[209].

Atkreiptinas dėmesys, kad skiriant aptariamus balus vertinama prašymo pateikimo dieną esanti paciento sveikatos būklė pagal paciento medicinos dokumentuose, sprendimuose, nurodytą informaciją (Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 16.1 papunktis)[210].

Pagal Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 16.1 papunktį, neturtinės žalos dydis įvertinamas skiriant balus pagal neturtinės žalos atlyginimo kriterijus[211], kurie išdėstyti apraše pateikiamoje lentelėje. Numatyti kiek kitokie kriterijai pakenkimo paciento sveikatai ar jo sužalojimo ir paciento mirties atveju. Atsižvelgiant į tai, kriterijų palyginimui, galima sudaryti lentelę (žr. į lentelę Nr. 1).

1 lentelė. Neturtinės žalos nustatymo kriterijų grupės taikomos žalą patyrusiam pacientui arba kitam asmeniui, turinčiam teisę į paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimą

NETURTINĖS ŽALOS NUSTATYMO KRITERIJAI		
Nr.	**Pakenkimo paciento sveikatai ar jo sužalojimo atveju** (žala atlyginama žalą patyrusiam pacientui)	**Paciento mirties atveju** (žala atlyginama kitam asmeniui, turinčiam teisę į paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimą)
1.	Sužalojimo pobūdis ir sunkumas	Ryšys su mirusiu pacientu
2.	Sužalojimo įtakos socialiniam paciento gyvenimui pobūdis ir mastas	Ryšio artimumas ir glaudumas

[208] Daugėlaitė, *supra note,* 10: 19.
[209] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, dėl nutarimo projektų, 2019 lapkritis Nr. (1.1.3-141)“, žiūrėta 2021 spalio 8 d. https://e-seimas.lrs.lt/rs/lasupplement/TAP/892dae41319211ea8f0dfdc2b5879561/4d21dd83319311ea8f0dfdc2b5879561/format/ISO_PDF/.
[210] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *op. cit.*
[211] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32, Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021 liepos 1 d. 7 dalies 2 punkto a ir b papunkčiai ir „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122: 16.1 papunktis.

3.	Patirtų fizinių kančių, įskaitant skausmą, pobūdis ir mastas	Materialinio išlaikymo faktas
4.	Sveikatos sutrikdymo ir laikinojo nedarbingumo trukmė	Patirtų emocinių išgyvenimų, psichikos ir elgesio sutrikimų pobūdis ir sunkumas
5.	Dėl sužalojimo patirtų emocinių išgyvenimų, psichikos ir elgesio sutrikimų pobūdis ir sunkumas	Paciento mirties įtakos socialiniam gyvenimui pobūdis ir mastas
6.	Paciento sveikatos būklė, įskaitant individualias paciento savybes ir gyvenimo būdą iki žalos atsiradimo ir kitos svarbios aplinkybės	Paciento sveikatos būklė, įskaitant individualias paciento savybes ir gyvenimo būdą, iki mirties ir kitos svarbios aplinkybės
7.	Padarytos turtinės žalos dydis	Padarytos turtinės žalos dydis

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus remiantis Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašu[212]

Aptariant pačius žalos nustatymo kriterijus, pateiktus lentelėje, matome, kad jie labai įvairūs ir apima patirtų sužalojimų, emocinių išgyvenimų, nedarbingumo, fizinių kančių, turtinės žalos dydžio, paciento ir kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą jo mirties atveju, ryšius, išlaikymą ir kt. aspektus. Neturtinės žalos atlyginimo kriterijai, nustatomi pačiam pacientui ir kitam asmeniui, turinčiam teisę į paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimą skiriasi to kito asmens santykio su pacientu apimtimi. T.y. kai neturtinę žalą patiria ne pats asmuo tiesiogiai, o jo mirties atveju kitas asmuo, neturtinei žalai atlyginti svarbus šių asmenų tarpusavio santykis, ryšys, išlaikymo aspektai. Emociniai išgyvenimai, psichiniai sutrikimai, patirtas turtinės žalos dydis taip pat vertinami tik šiame tarpusavio santykyje. Paties žalą patyrusio paciento neturtinės žalos kriterijai apima tik jo patirtų sužalojimų ir išgyvenimų, esamos būklės, darbingumo ir kt. aspektus.

Kiekvienam kriterijui yra priskirta atitinkama balų suma, išreikšta konkrečiu skaičiumi, arba tam tikromis žalos dydžio ribomis (šiuo atveju Komisija, atsižvelgdama į konkretų atvejį parenka kokio dydžio neturtinės žalos atlyginimą nustatyti). Pavyzdžiui, sunkus neįgalumas įvertintas 190 balų, kelių organų, jų sistemų ar kūno dalių (išskyrus dantis) funkcijų sutrikimai nuo 40 iki 95 balų, reprodukcinės funkcijos sutrikimai įvertinti 10-30 balų, specialiųjų aplinkos ir būsto pritaikymo poreikių atsiradimas įvertintas 5-10 balų. Tai, kad kitas asmuo paciento buvo visiškai išlaikomas įvertinta 10 balų.[213] „Paciento mirties atveju, jo vaikams, turintiems teisę gauti paciento

[212] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.

[213] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122: Neturtinės žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų lentelės duomenys.

sveikatai padarytos žalos atlyginimą, pagal neturtinės žalos atlyginimo kriterijų skiriama 100 balų, t. y. maksimali suma, kurią jie galėtų gauti būtų 10 000 eurų (100 balų x 100 eurų)“[214]. Akivaizdu, kad balų vertė nustatoma atsižvelgiant į sveikatos sužalojimų mastą ir pobūdį, o paciento mirties atveju į tai, kiek artimas mirusysis buvo ir kokiu mastu jo netektis įtakojo kito asmens gyvenimą.

Darbo autoriaus manymu, neturtinės žalos dydžio nustatymas pagal balų skaičiavimo sistemą, palengvinamas Komisijos darbą, nes vadovaujantis konkrečiais atlyginimo kriterijais galima gana tiksliai įvertinti neturtinę žalą. Be to, ši balų skaičiavimo sistema suteikia galimybę patiems žalos reikalaujantiems asmenims apsiskaičiuoti žalos dydį ir tokiu būdu iš anksto įsivertinti savo lūkesčius. Todėl, mokslininkų nuomone, „skirtumas tarp pareiškėjų lūkesčių siekiant neturtinės žalos ir Komisijos nustatytos žalos dydžio turėtų mažėti“.[215]

Visgi, pastebėtina, kad I. Drėgvienės atlikto 2016–2019 m. tyrimo duomenimis, yra dideli skirtumai tarp pacientų lūkesčių, siekiant turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo ir Komisijos nustatytų žalos dydžių. Tyrimas parodė, kad atlygintina turtinės žalos suma buvo 5 kartus, o neturtinės žalos – 9 kartus mažesnė nei buvo prašė pareiškėjai.[216] 2020 m. VLK ataskaitos duomenimis, pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį pareiškėjų prašoma turtinė žala buvo 4 934 eurų, o nustatyta tik 711 eurų. Prašoma atlyginti neturtinė žala siekė 75 tūkst. eurų, tačiau nustatyta žala tik 10 tūkst. eurų.[217] Šie duomenys, labai gaila, tačiau rodo didelį atotrūkį tarp pacientų prašomų ir Komisijos nustatytų neturtinės ir turtinės žalos atlyginimo sumų. Deja, VLK nepateikia 2021 m. I pusmečio duomenų apie tai, kokio dydžio žalos atlyginimo pareiškėjai prašė teikdami prašymus. Pateikiami tik duomenys apie tai, kiek žalos nuspręsta atlyginti. Iš Komisijos išnagrinėtų prašymų dėl žalos atlyginimo, pagal naują žalos atlyginio be kaltės tvarką, teismui buvo apskųsti 5 sprendimai. Iš 5 priimtų sprendimų Komisija 2 prašymus tenkino, 3 netenkino. Nusprendus tenkinti prašymą, vienu atveju Komisija priėmė sprendimą atlyginti 1 tūkst. 188 eurų turtinės žalos ir 15 tūkst. eurų neturtinės žalos. Antru atveju Komisija priėmė sprendimą atlyginti 3 tūkst. eurų turtinės žalos ir 3 tūkst. eurų neturtinės žalos. Iš to, kad pareiškėjai kreipėsi į teismą dėl žalos sveikatai atlyginimo, galima spręsti, kad Komisijos nustatytas žalos dydis jų netenkino. Pirmu atveju ieškiniu reikalauta 30 tūkst. eurų žalos atlyginimo, antru – 11 tūkst. eurų žalos atlyginimo. Tais atvejais, kuomet Komisija netenkino pareiškėjų prašymo, kreipiantis į teismą su ieškiniu reikalauta 18 tūkst. 223 eurų, 30 tūkst. ir 50 tūkst. eurų žalos atlyginimo.[218]

[214] Stirblienė, *supra note*,79: 37.
[215] Drėgvienė, *supra note,* 135: 51-52.
[216] *Ibid:* 47.
[217] Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. veiklos ataskaita, *supra note,* 4.
[218] „Sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, 2021 metų I pusmečio veiklos ataskaita 2021 m. rugpjūčio 2 d. Nr. 7K-1447“, *supra note,* 94.

Nors turtinė ir neturtinė žala Komisijoje nustatoma pagal atskirą metodiką, atlygintinos žalos dydis „nustatomas sudėjus Komisijos nustatytos turtinės ir neturtinės žalos dydžio sumas.“[219] Taigi, Komisija pateikia bendrą atlygintiną žalos pacientų sveikatai atlyginimo sumą.

Verta pastebėti, kad Lietuvoje jokių žalos lubų, t. y., maksimalios atlygintinos žalos sumos, nustatyta nėra numatyta, nors „dažnai žalos atlyginimo be kaltės modelį įgyvendinusios valstybės yra numačiusios maksimalias atlygintinos žalos sumas[220]“. Visgi užmojų įtvirtinti maksimalią atlygintinos žalos sumą – būta. Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo projekto 16 punkte buvo įtvirtinta maksimaliai atlygintinos žalos suma – 60 000 eurų. Tačiau konstatuota, kad ši maksimali suma neturi įstatyminio pagrindo, nes neįtvirtinta PTŽSAĮ. Pažymėta, kad Vyriausybė nėra visiškai laisva nustatyti atlygintos žalos dydį, ir tuo labiau – jį apriboti. PTŽSAĮ 24 straipsnio 7 dalyje yra nustatyti kriterijai, pagal kuriuos aprašo projekte turėtų būti nustatyti atlygintinos žalos dydis ir nenumatytas maksimalus atlygintinos žalos dydis. Todėl įgyvendinamuoju teisės aktu to padaryti nėra galima[221]. PTŽSAĮ maksimalaus atlygintinos žalos dydžio suma papildytas nebuvo, o Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos apraše šios nuostatos nebeliko. Darbo autoriaus manymu, žvelgiant iš vienos pusės, maksimalus žalos atlyginimo dydžio nustatymas būtų naudingas siekiant išlaikyti VLK administruojamos sąskaitos iš kurios atlyginama žala pacientų sveikatai stabilumas, t.y. nepritrūktų lėšų žalos atlyginimui, nes sąskaitos dydis – ribotas. Tačiau žvelgiant iš kitos pusės, tai nebūtų teisinga pacientų atžvilgiu, nes kyla pavojus, kad kompensacija neatitiktų patirtos žalos dydžiui. Tokiu būdu, darbo autorius pritaria tam, kad įstatyme nėra numatytas maksimalus atlygintinos žalos dydis.

Atkreiptinas dėmesys, kad nustatytos žalos dydis tam tikrais atvejais gali būti mažinamas. Remiantis PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalimi[222] ir Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 17 punktu[223] žalos dydis mažinamas dviem atvejais.

---

[219] Stirblienė, *supra note*,79: 37.

[220] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. Ix-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“, *supra note,* 66.

[221] „Lietuvos Respublikos vyriausybės kanceliarija. Teisės grupės išvada dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimo „Lietuvos Respublikos vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimo 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ projekto, Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimo „dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projekto (toliau – aprašo projektas, visi kartu - projektai) (Tap. Nr. 19-2161, 19-2160) (Tais. Nr. 19-13821(2), 19-13818(2)).“

[222] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.

[223] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.

Pirmasis atvejis – Komisijai nustačius, kad pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atsiradimo.[224] Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 17 punkte įtvirtinta taisyklė, kad „atlygintinos žalos dydis mažinamas proporcingai paciento veiksmų (neveikimo) įtakos žalos padarymui ir jos dydžiui mastui[225]“. Pagal 17.1 ir 17.2 papunkčius tai tokie veiksmai: paciento sąmoningas (tyčia) arba dėl didelio neatsargumo vienos ar kelių PTŽSAĮ 12 straipsnio 2, 5 ir (arba) 7 dalyse nurodytų pareigų nevykdymas, jei šias pareigas įvykdžius žala būtų buvusi mažesnė, ir (arba) paciento sąmoningas (tyčia) arba dėl didelio neatsargumo paprasčiausių, kiekvienam asmeniui suvokiamų atsargumo taisyklių teikiant jam asmens sveikatos priežiūros paslaugas nesilaikymas, jei jų laikantis žala būtų buvusi mažesnė[226]. Taigi jei paciento pareigų ir taisyklių nesilaikymas bus ne pagrindinė žalos kilimo priežastis arba kitaip tariant, jų laikantis žala sveikatai vis tiek būtų, tik mažesnė, žalos dydis proporcingai sumažinamas.

Antras žalos dydžio mažinimo atvejis numato, kad nustatyta žalos sveikatai suma mažinama (išskyrus atvejus kai prašymą pateikė mirusio paciento darbingi tėvai (įtėviai) ir pilnamečiai vaikai ir įvaikiai) atėmus išmokų, pašalpų ir pensijų, kai jos mokamos dėl žalos sukeltos paciento ligos ir (ar) sveikatos sutrikimo arba paciento mirties, sumą, gautą ar gautiną tuo pačiu laikotarpiu kaip ir nustatyti netiesioginiai nuostoliai (negautos pajamos) (Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos aprašo 17 punktas[227]). Tokios pašalpos, išmokos ir pensijos tai pagal Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą, šalpos neįgalumo pensijos ir socialinio draudimo netekto darbingumo pensijos, laidojimo pašalpos, šalpos našlaičių pensijos, socialinio draudimo našlaičių pensijos, valstybinės našlių pensijos ir valstybinės našlaičių pensijos (PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalis[228]). Manytina, kad šuo atveju siekiama išvengti mokėjimo du kartus už tą patį.

Apibendrinant, žalos pacientų sveikatai dydis nustatomas atskirai įvertinant turtinę ir neturtinę žalą, tačiau baigusi vertinimą, Komisija pateikia bendrą atlygintiną žalos pacientų sveikatai atlyginimo sumą. Turtinės žalos dydžio nustatymo atveju vertintini tiesioginiai ir netiesioginiai nuostoliai, siekiant išvengti atvejų kad kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, neįgytų turto be teisinio pagrindo. Neturtinės žalos dydis nustatomas pagal neturtinės žalos objektyvius vertinimo kriterijus (nustatomus atsižvelgiant į sužalojimų mastą, pobūdį ir kt.), kurių kiekvienas yra įvertintas atitinkamais balais, t.y. piniginiu – kompensaciniu ekvivalentu. Neturtinės žalos atlyginimo kriterijai, nustatomi arba pačiam pacientui arba kitam asmeniui,

[224] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[225] „Lietuvos Respublikos vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.
[226] *Ibid*
[227] *Ibid*
[228] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note, 32.*

turinčiam teisę į paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimą, todėl jie skiriasi tik kito asmens santykio su pacientu apimtimi. Žalos dydis gali būti mažinamas proporcingai paciento kaltei, įtakojusiai žalos atsiradimą arba siekiant išvengti dvigubo mokėjimo jau išmokėtų išmokų, pašalpų ir pensijų dydžiu. Nors naujoji žalos dydžio nustatymo tvarka turėtų palengvinti Komisijos darbą ir suteikia galimybę žalos reikalaujantiems asmenims tiksliau apsiskaičiuoti neturtinės žalos dydį, kol kas atotrūkis tarp prašomos žalos ir Komisijos nustatomos – didžiulis, todėl vargu ar nauja žalos dydžio nustatymo tvarka kol kas pateisina pareiškėjų lūkesčius.

3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS UŽ ŽALĄ PACIENTŲ SVEIKATAI YPATUMAI TEISMINIAME NAGRINĖJIME

Pradedant 3 darbo skyrių, verta priminti, kad šiame magistro baigiamajame darbe, nagrinėjama pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo tvarka po 2020 m. sausio 1 d., taigi pagal naująjį modelį. Čia atkreiptinas dėmesys, kad teismų praktika, pagal naują žalos pacientų sveikatai atlyginimo tvarką (kai žala padaryta po 2020 m. sausio 1 d.) tik pradeda formuotis. Remiantis VLK 2021 m. I pusmečio ataskaitoje teikiamais duomenimis, VLK šiuo metu atstovauja 7 pirmos instancijos bylose dėl pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo, iš jų tik 5 bylos dėl žalos, įvykusios po 2020 m. sausio 1 d. Pareiškėjų netenkino Komisijos priimti sprendimai ir asmenys kreipėsi į teismą:

1. Pareiškėjo prašymą Komisija tenkino, priėmė sprendimą žalą sveikatai atlyginti (1 tūkst. 188 eurų turtinės žalos ir 15 tūkst. eurų neturtinės žalos), tačiau pareiškėjo šis sprendimas netenkino ir jis 2020 liepos 7 d. kreipėsi į Panevėžio apygardos teismą prašydamas didesnio nei Komisija nustatė (30 tūkst. eurų) žalos atlyginimo (bylos Nr. e2-143-589/2021);
2. Pareiškėjo prašymą Komisija tenkino, priėmė sprendimą žalą sveikatai atlyginti (po 3 tūkst. eurų turtinės ir neturtinės žalos), tačiau pareiškėjo šis sprendimas netenkino ir jis 2020 gruodžio 21 d. kreipėsi į Šiaulių apygardos teismą dėl didesnio (11 tūkst. eurų) žalos atlyginimo (bylos Nr. Nr. e2-143-589/2021);
3. Pareiškėjo prašymo Komisija netenkino, todėl jis 2021 balandžio 6 d kreipėsi į Vilniaus apygardos teismą dėl 50 tūkst. eurų žalos sveikatai atlyginimo (bylos Nr. e2-1488-619/2021);
4. Pareiškėjos prašymo Komisija netenkino, todėl ji 2021 gegužės 6 d. kreipėsi į Klaipėdos apygardos teismą dėl 50 tūkst. eurų žalos sveikatai atlyginimo (bylos Nr. e2-654-826/2021);
5. Pareiškėjo prašymo Komisija netenkino, todėl jis 2020 gruodžio 31 d. kreipėsi į Vilniaus apygardos teismą (bylos Nr. e2-1532-275/2021) dėl 30 tūkst. eurų žalos sveikatai atlyginimo[229].

Remiantis Infolex duomenimis, iš minėtų 5 bylų, viena byla (Nr. e2-654-826/2021) buvo nutraukta, ieškovei 2021 m. rugpjūčio 2 d. atsisakius ieškinio, pateikiant pareiškimą dėl ieškinio atsisakymo ir bylos nutraukimo, nurodydama, kad ieškinio atsisako, gavusi preliminarų sprendimą iš Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos

[229] „Sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, 2021 metų I pusmečio veiklos ataskaita 2021 m. rugpjūčio 2 d. Nr. 7K-1447“, *supra note*, 94.

ministerijos (toliau darbe – VASPVT)[230]. Pastebėtina, kad PTŽSAĮ 23 straipsnio 1 dalyje numatyta paciento teisė teikti skundą gydymo įstaigai dėl paciento teisių pažeidimo. Nesutikdamas su gydymo įstaigos sprendimu, pacientas turi teisę jį apskųsti. PTŽSAĮ 23 straipsnio 5 dalyje numatyta, kad „pacientas su skundu dėl jo pažeistų teisių, susijusių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir kokybe, gynimo turi teisę kreiptis į VASPVT prie Sveikatos apsaugos ministerijos, dėl jo pažeistų teisių, susijusių su privalomojo sveikatos draudimo klausimais.“[231] Matome, kad ši institucija nenagrinėja pacientų skundų dėl žalos atlyginimo, tačiau nagrinėja skundus dėl paciento pažeistų teisių, susijusių su asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir kokybe (pavyzdžiui, dėl konkrečių gydytojų veiksmų). Akivaizdu, kad ieškovės apsisprendimą atsisakyti ieškinio dėl sveikatai padarytos žalos lėmė VASPVT atsakymas, kad paciento teisės nebuvo pažeistos.

Kitos 4 bylos dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo Infolex duomenų bazėje (2021 lapkričio 3 d. duomenimis) nėra skelbiamos. Gali būti, kad šios bylos 1) dar nėra išnagrinėtos, 2) kol kas neįsiteisėję (apskųsti) sprendimai, 3) dėl su sveikata susijusių klausimų pripažintos neviešomis ir nebus viešai skelbiamos. Taigi, deja, bet kol kas magistro baigiamajame darbe aktualia teismų praktika pasiremti nebuvo galimybės.

Tai, kad Komisijos priimti sprendimai atlyginti žalą pareiškėjų netenkino ir jie kreipėsi į teismą, verčia susimąstyti ar Komisijoje taikomas ganėtinai nesudėtingas žalos atlyginimo mechanizmas pateisina pacientų lūkesčius ir garantuoja teisminio ginčo neinicijavimą. Todėl darbo autorius sutiktų su teisės doktrinoje reiškiamu vertinimu, kad „nėra pagrįstų duomenų teigti, jog sveikatos priežiūros įstaigos ar pacientai tenkinsis priteistomis sumomis, neinicijuos teisminių ginčų ir tokiu būdu bus besąlygiškai pasiekti šios sistemos įgyvendinimo tikslai, *inter alia*, bus taupomos lėšos, žalos atlyginimo procesas bus spartesnis.“[232] Visgi apie tai spręsti kol kas dar per anksti, būtina daugiau laiko ir praktikos.

3.1. Ieškovo ir atsakovo procesinės padėties ypatumai

„Įtvirtinus žalos atlyginimo be kaltės modelį, paprastai šalims yra suteikiama teisė dėl priimto sprendimo kreiptis į teismą. Kitaip tariant, teismo dalyvavimas sprendžiant dėl priteistinos žalos nėra visiškai eliminuojamas.“[233] PTŽSAĮ 25 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad „pacientas ir kiti asmenys, turintys teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimą, per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo ar turėjo sužinoti apie Komisijos sprendimą, turi teisę

[230] „Klaipėdos apygardos teismo 2021 m. rugpjūčio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-654-826/2021“, žiūrėta 2021 spalio 30 d. http://www.infolex.lt/tp/2016855.
[231] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[232] Morkūnaitė, *supra note,* 9: 132.
[233] *Ibid*

CPK nustatyta tvarka kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės“.[234] Įdomu pastebėti, kad PTŽSAĮ rengimo eigoje, siekiant teisinio aiškumo ir teisinio reguliavimo išsamumo buvo siūloma aiškiai įtvirtinti, kad teisę į žalos atlyginimą turinys asmenys, nepatenkinto Komisijos sprendimu, turi dvi galimybes – teisę skųsti Komisijos sprendimą teismui arba CPK nustatyta tvarka kreiptis į teismą dėl ginčo dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo nagrinėjimo iš esmės.[235] Visgi nuostatos, dėl Komisijos sprendimo skundimo teismui atsisakyta, tokiu būdu laikant pakankama nuostatą, įtvirtinančią galimybę asmeniui nesutinkančiam su Komisijos sprendimu, su ieškiniu dėl žalos atlyginimo kreiptis į teismą, kur klausimas bus sprendžiamas bylą nagrinėjant iš esmės.

Atkreiptinas dėmesys, kad pagal PTŽSAĮ 24 straipsnio 4(1) dalį[236] „pacientai, kurių prašymą komisija atsisakys nagrinėti, pavyzdžiui, dėl paciento neištaisytų prašymo trūkumų, komisijos sprendimus galės skųsti Vilniaus apygardos administraciniam teismui[237].“

Kreipimosi į teismą terminas skaičiuojamas nuo tos dienos, kurią asmenys turintys teisę į žalos atlyginimą sužinojo arba turėjo sužinoti apie Komisijos sprendimą. Vadinasi, tas pats atvejis dėl paciento sveikatai padarytos žalos teisme nagrinėjamas iš naujo. Taip užtikrinama šių asmenų teisė į teisminę gynybą. Atitinkamai, pacientas ir kiti asmenys, turintys teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimą, kreipdamiesi į teismą, įgyja vienos proceso šalių – ieškovo[238] teisinį statusą.

Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso (toliau darbe – CK) 6.283 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad „jeigu fizinis asmuo suluošintas ar kitaip sužalota jo sveikata, tai už žalą atsakingas asmuo privalo nukentėjusiam asmeniui atlyginti visus šio patirtus nuostolius ir neturtinę žalą[239]“. Kaip matome, sveikatai padarytą žalą turi atlyginti už ją atsakingas asmuo. Mūsų nagrinėjamu atveju už žalą atsakinga – sveikatos priežiūros įstaiga. Taigi, logiška būtų manyti, kad atsakovu bylose dėl pacientų sveikatai sukeltos žalos būtų ją sukėlusi sveikatos priežiūros įstaiga. Tačiau įstatymų leidėjas pasuko kitu keliu.

PTŽSAĮ projekto 25 straipsnio 1 dalimi buvo siūloma numatyti, kad atsakovu teisme būtų Komisija, kuriai jos sprendimu atstovautų Komisijos narys, turintis aukštąjį universitetinį teisės studijų krypties išsilavinimą.[240] Projekto rengėjai savo apsisprendimą nenumatyti atsakovu

[234] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[235] „Pasiūlymas „Dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto“ *supra note,* 161.
[236] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *op. cit.*
[237] „Sveikatai padarytos žalos atlyginimas: viskas paprasčiau“, Valstietis.lt 2020-01-29 https://www.valstietis.lt/archyvas/sveikatai-padarytos-zalos-atlyginimas-viskas-paprasciau/101100.
[238] „Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas“, *Valstybės žinios,* 36, 1340 (2002), 41 straipsnio 1 dalis.
[239] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *supra note,* 23.
[240] „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas XIIIP-4202(1) lapkričio 19 d. (2019)“.

sveikatos priežiūros įstaigų motyvavo tuo, kad tai nebus tikslinga ir efektyvu, kadangi sveikatos priežiūros įstaigos nėra suinteresuotos bylos baigtimi. Juk žala pacientams pagal teismo sprendimą bus atlyginama iš VLK administruojamos sąskaitos, lėšų. Be to, buvo pabrėžta, kad sveikatos priežiūros įstaigų tiesioginis dalyvavimas sprendžiant dėl žalos atlyginimo neatitiktų pakeitimo įstatymu keliamo tikslo – išspręsti žalos atlyginimo klausimą be įstaigos tiesioginio dalyvavimo, taip mažinant jų, žalą padariusių specialistų ir pacientų susipriešinimą.[241] Atsižvelgiant į šiuos motyvus, atstovavimo kompetenciją teisme buvo ketinta priskirti Komisijai.

Darbo autoriaus nuomone, projekto rengėjų mintį apie Komisijos, kaip atstovo pasirinkimą lėmė rėmimasis jos suinteresuotumu (pagal CPK 37 straipsnio 1 dalį[242]) žalos pacientų sveikatai atlyginimo bylose. Pabrėžtina, kad toks manymas nebuvo pagrįstas. Komisijos suinteresuotumo čia nėra, nes bylose dėl pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo, nebūtų sprendžiamas klausimas dėl Komisijos sprendimo pagrįstumo. Tiesiog būtų nagrinėjamos bylos dėl apskųsto sprendimo, kuriose sprendžiamas žalos atlyginimo klausimas. Be to, siekiant suteikti Komisijai teisę atstovauti teismuose, būtų būtinos atitinkamos teisinio reglamentavimo korekcijos, numatant išimtis, leidžiančias nustatyti, kad tam tikrais atvejais, atstovu gali būti ir juridinio asmens statuso neturintys subjektai, nes Komisija, nebūdama juridinis asmuo ir neatitiktų CPK 41 straipsnyje formuluojamos atsakovo sąvokos.

Vėlesniuose projekto rengimo ir tobulinimo procesuose minties apie Komisijos kaip atstovo, žalos pacientų sveikatai atlyginimo bylose įtvirtinimo, atsisakyta.[243] Motyvuojant, kad 1) teisinės pasekmės dėl byloje priimto sprendimo kiltų valstybei, tuo, jog 2) pagal CK 6.273 straipsnio 1 dalį „bylose dėl žalos atlyginimo, kai žalą privalo atlyginti valstybė, valstybei atstovauja Vyriausybė arba jos įgaliota institucija," bei tuo, kad 3) sveikatos priežiūros įstaigų padaryta žala atlyginama iš VLK administruojamos sąskaitos[244], prieita prie išvados, kad tinkamiausias atsakovas dėl žalos atlyginimo galėtų būti valstybė veikianti per jos įgaliotą instituciją.

Remiantis išdėstytu, dabar galiojančio PTŽSAĮ 25 straipsnio 1 dalyje įstatymų leidėjas įtvirtino, kad atsakovu žalos sveikatai bylose yra valstybė, atstovaujama Vyriausybės įgaliotos

[241] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodekso 29, 38 ir 41 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų aiškinamasis raštas", XIIIP-4202 lapkričio 19 d. (2019).

[242] Pagal CPK, dalyvaujančiais byloje asmenimis laikomi proceso dalyviai, turintys teisinį suinteresuotumą bylos baigtimi. „Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas", *Valstybės žinios*, 36, 1340 (2002).

[243] „Pagrindinio komiteto išvada dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, XIIIP-4202(2), gruodžio 5 d. (2019)".

[244] „Teisės departamento išvada „Dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto XIIIP-4202 lapkričio 25 d. (2019)".

institucijos[245]. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. liepos 8 d. nutarimu Nr. 761 atstovauti valstybei bendrosios kompetencijos teismuose nagrinėjant bylas dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo pavesta VLK.[246] Siekiant sistemiškai reglamentuoti šiuos atstovavimo santykius papildytas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. rugsėjo 29 d. nutarimas Nr. 1054 „Dėl valstybės ir Vyriausybės atstovo teismuose nustatymo“ įtraukiant į valstybei atstovaujančių įgaliotų institucijų sąrašą VLK[247]. Įdomu pastebėti, kad VLK duomenimis, bylose dėl po 2020 m. sausio 1 d. atsiradusios žalos VLK teismuose atstovavo valstybę 5 kartus[248].

Darbo autoriaus manymu, remiantis aptartu, aktualiu teisiniu reglamentavimu, keista valstybės, kaip atsakovės procesinė padėtis. Teigiant, kad valstybė yra atsakovė šios kategorijos bylose, tektų pripažinti, kad tarp paciento ir valstybės yra kilęs ginčas. Visų pirma, jei toks ginčas ir kiltų, jis kiltų tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos, kuri padarė jam žalą. Būtent pacientas ir sveikatos priežiūros įstaiga pagal CPK 41 straipsnio 1 dalį ir būtų civilinio proceso šalys – ieškovas ir atsakovas, arba, remiantis teismų praktika, „ginčo šalys“[249]. Tam tikras sąsajas tarp valstybės, kaip atsakovės ir sveikatos priežiūros įstaigų galima įžvelgti tuomet, kai žalą pacientų sveikatai padaro valstybinės sveikatos priežiūros įstaigos. Valstybinės sveikatos priežiūros įstaigos veikia VSDF pagrindu, jose PSD draustiems asmenims gydymas yra nemokama, garantuojama valstybės ir pan. Tačiau pagal nuosavybės formas sveikatos priežiūros įstaigos yra ne tik valstybinė, tačiau ir privačios. Europos Sąjungos Komisijos duomenims, privačios įstaigos, daugiausiai veikia pirminės sveikatos priežiūros srityje.[250] Privačios gydymo įstaigos priklauso privatiems investuotojams, savininkams bei siekia pelno, taigi, itin sudėtinga įžvelgti valstybės, kaip atsakovės dalyvavimo pagrįstumą bylose dėl žalos pacientų sveikatai, kai žalą sukėlė privatūs juridiniai asmenys.

Manytina, kad teismui nagrinėjant bylą iš esmės dėl žalos sveikatai atlyginimo, valstybė, kaip atsakovė, turėtų neigti žalos padarytos pacientų sveikatai buvimą, nors šios žalos ji ir nesukėlė. (Deja, kaip jau minėta, kol kas negalime pasiremti aktualia teismų praktika). Vadinasi,

---

[245] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[246] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. liepos 8 d. nutarimas Nr. 761 dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. vasario 10 d. nutarimo Nr. 139 „Dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą“ pakeitimo“, *TAR,* 15537 (2020).
[247] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. spalio 7 d. nutarimas Nr. 1105 dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. rugsėjo 29 d. nutarimo Nr. 1054 „Dėl valstybės ir Vyriausybės atstovo teismuose nustatymo“ pakeitimo“, TAR, 21354 (2020).
[248] „Sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, 2021 metų I pusmečio veiklos ataskaita 2021 m. rugpjūčio 2 d. Nr. 7K-1447“, *supra note*, 94.
[249]Pavyzdžiui, „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. kovo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-60-248/2021“, Liteko http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=a6905603-a67a-4d4c-b752-d6d2898a8aa8.
[250] *Europos Komisija: State of Health in the EU Lietuva.* Šalies sveikatos profilis, (2017), 8.

valstybės, kaip atsakovės numatymas, žalos pacientų sveikatai atlyginimo bylos nagrinėjime, iš esmės rodo, kad valstybė tarsi „perima“ sveikatos priežiūros įstaigos poziciją.

Taip pat verta atkreipti dėmesį, kad remiantis PTŽSAĮ 25 straipsnio, reglamentuojančio kreipimąsi į teismą, 1 dalimi akivaizdu, kad dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo gali kreiptis tik pats pacientas arba teisę į žalos atlyginimą turintis asmuo. Tai reiškia, kad valstybė pareikšti ieškinį teisme gali tik pasinaudodama regreso teise. Regresinis ieškinys, šiuo atveju, būtų reiškiamas sveikatos priežiūros įstaigai.

Apibendrinant, galima teigti, kad valstybės, kaip atsakovės procesinė padėtis, kreipiantis į teismą dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo, kelia šių, pagrįstų abejonių: 1) tarp valstybės ir paciento nėra kilęs ginčas; 2) keistas valstybės kaip atsakovės dalyvavimo procese pagrįstumas kai žalą sveikatai sukėlė ne valstybinės, o privačios sveikatos priežiūros įstaigos; 3) valstybė tarsi „perima“ sveikatos priežiūros įstaigos poziciją.

3.2. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo ypatumai

Teisminiame civilinės bylos nagrinėjime, pagal iki 2019 m. gruodžio 31 d. galiojusią sistemą, pacientų sveikatai padarytai žalai nustatyti, buvo būtina nustatyti visas būtinas civilinės atsakomybės sąlygas įtvirtintas CK 6.246, 6.247, 6.248, 6.249 straipsniuose, t.y. neteisėtus veiksmus, žalą, priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos, bei žalą padariusio asmens kaltę[251]. Teismų praktikoje buvo laikomasi nuostatos, kad, kad „civilinės atsakomybės sąlygos yra kumuliatyvios, todėl nenustačius nors vienos iš jų civilinės atsakomybės taikymas negalimas.“[252] Situacija pakito po žalos atlyginimo be kaltės modelio įtvirtinimo šalyje.

Šiuo metu galiojančio PTŽSAĮ 25 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad teismas, spręsdamas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo, vadovaujasi PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalimi,[253] t. y. pamatinėmis nuostatomis dėl pagrindų atsakomybei nustatyti. Kaip jau žinome, čia įtvirtintos žalos pacientų sveikatai sąlygos, bei paciento veiksmų (tyčios, neatsargumo) įtaka žalos atlyginimui.

Taigi, visų pirma, teismai nagrinėdami bylas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo, taip pat kaip ir Komisija turi vadovautis nuostatomis, numatančiomis, kad atlyginama žala, jei teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala ir tai nėra neišvengiama žala. Kaip akcentuoja Š. Narbutas, civilinėse bylose tampa neaktualus medikų kaltės klausimas.[254]“ Vadinasi, galima teigti, kad pagal dabar galiojantį teisinį reglamentavimą,

[251] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *supra note,* 23.
[252] „Lietuvos apeliacinio teismo 2019 m. gruodžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-686-781/2019“, Eteismai https://eteismai.lt/byla/139546746237217/2A-686-781/2019?word=teism%C5%B3%20nutartys%20lat.
[253] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[254] Rimatė Kraulišė, „Šarūnas Narbutas: Prieš įstatymą lygūs visų profesijų atstovai“, Teismai.lt 5, 37 (2020):5

siekiant pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo teisme, nereikia įrodyti ir nustatyti sveikatos priežiūros įstaigos ar specialisto kaltės. Pakanka įrodyti/nustatyti ar paciento sveikatai žala yra padaryta (atitinkamai reikia įrodyti/nustatyti koks jos dydis) ir, kad ji yra susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu taip pat, jog žalos galima buvo išvengti.

Teismas, nustatydamas ar žala pacientui padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas turi vertinti ar pacientui, buvo suteiktos tinkamos, kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, ar nebuvo pažeidimų jas teikiant. Kitaip tariant, teismas vertina ar pacientui suteiktos paslaugos, atitinkančios sveikatos apsaugos sistemos reikalavimus. Tokiu būdu, akivaizdu, kad turi būti įvertinamas tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ryšys su paciento sveikatai padaryta žala. Priešingu atveju, neįvertinus šių aplinkybių, darbo autoriaus manymu, būtų neįmanoma teisingai nuspręsti dėl pareigos atlyginti žalą, t.y. dėl žalos fakto buvimo nustatymo.

Matome, kad toks vertinimas, iš esmės, yra tapatus anksčiau teismuose taikytam (pagal iki 2019 m. gruodžio 31 d. galiojusią sistemą) priežastinio ryšio tarp neteisėtų veiksmų (neveikimo) ir padarytos žalos sveikatai, nustatymo. Pavyzdžiui, vienoje byloje buvo konstatuota, kad pacientei sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos nepakankamai rūpestingai ir atidžiai. Pacientės skundimasis skausmu krūtinės srityje ir atliktų tyrimų rezultatai nebuvo tinkamai įvertinti, nebuvo užtikrinta vieno iš tyrimų (EKG) tinkama kokybė. Pacientė jau nebuvo laiku stacionarizuota (pora kartų išleista namo) nors pagal tyrimų rezultatus buvo tikslinga ją pervežti į kitą gydymo įstaigą. Šie suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų pacientei trūkumai ir paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų pažeidimai pripažinti pagrindu konstatuoti priežastinį ryšį tarp sveikatos priežiūros įstaigos (jos darbuotojų) neteisėtų veiksmų (neveikimo) ir padarytos žalos, mirus pacientei[255]. Šiuo atveju buvo vertinamas sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų atliktų neteisėtų veiksmų ir padarytos žalos pacientės sveikatai ryšys. Neteisėti veiksmai – pareigos elgtis rūpestingai, taip, kad pacientams nebūtų padaryta žala, pažeidimas, taigi iš esmės jų konstatavimas ryšyje su pasekmėmis – žala sveikatai asocijuojasi su kaltu elgesiu, taigi ir kalte. Atsižvelgiant į tai, darbo autoriaus manymu, žalos atlyginimo sąlyga teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala, atitinka civilinės atsakomybės sąlygą – priežastinį ryšį. Teismų praktikoje, vertinant sąlygą ar teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala, iš esmės, nustatinėjamas priežastinis ryšys. Nenustačius priežastinio ryšio arba, kitaip tariant, kad žala pacientui kilo būtent dėl sveikatos priežiūros įstaigos veiksmų (neveikimo), kalbėti apie jokį žalos atlyginimą (be kaltės ar su kalte) apskritai negalima.

[255] „Lietuvos apeliacinio teismo 2021 m. balandžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-281-407/2021“, Liteko http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=9cc9f756-7210-45ae-b751-2764a9f56731.

Darbo autoriaus manymu, nustatant ar teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai yra padaryta žala sveikatai, išsiversti be ekspertų išvados ne visuomet pavyks. Šios kategorijos bylose tam tikrų klausimų aiškinimas „susijęs su specialiomis žiniomis ir įgūdžiais,“[256] todėl teismams sprendžiant dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo išlieka aktuali medicininė ekspertizė, o kartu reikšmingas ir medicinos eksperto vaidmuo. Manytina, kad tam tikrais atvejais medicinos ekspertizės išvada – vienas pagrindinių dokumentų, patvirtinančių, ar paneigiančių, kad paciento sveikatai padaryta žala būtent teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Taigi, teisiniai kaštai šiuo atžvilgiu nebus itin sutaupomi.

Nustačius žalos padarymo sveikatai faktą, vertinama ar išvengiamas/neišvengiamas buvo šis žalos atsiradimas žalą patyrusiam asmeniui. Pastebėtina, kad teismas, kaip ir Komisija vadovaujasi ne tik PTŽSAĮ 9 (1) straipsnyje numatyta neišvengiamos žalos sąvoka, tačiau ir neišvengiamos žalos kriterijais nustatytais Turtinės ir neturtinės žalos paciento sveikatai atlyginimo tvarkos apraše (9.2.2. papunktis).[257] Paciento susirgimas, liga ar sužalojimas, neabejotinai yra reikšmingiausia aplinkybė, teismo išvadai dėl žalos išvengiamumo ar neišvengiamumo padaryti. Tad teismas atitinkamai vertinta visus byloje pateiktus įrodymus dėl paciento susirgimo, sužalojimo aplinkybių. Darbo autoriaus manymu, nepaisant to, kad neišvengiama žala ganėtinai detaliai apibrėžiama, ši kategorija itin plati, todėl praktikoje asmenims, turintiems teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimą, gali būti sunku įrodyti, kad padarytos žalos sveikatai buvo galima išvengti. Be to, neišvengiamos žalos kilimas, atitinkamai jos atlyginimas vertintinas ir paciento veiksmų kontekste, nes remiantis PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 dalimi[258] teismas turi įvertinti ir tai ar pacientas tyčia arba didelio neatsargumo neprisidėjo prie žalos sveikatai atsiradimo. Kiek paciento veiksmai ar neveikimas, neišvengiamos žalos kontekste, įtakos teismų sprendimus atlyginti žalą, bus aišku atsiradus atitinkamai teismų praktikai.

Remiantis PTŽSAĮ 25 straipsnio 2 dalimi, teismo sprendime nurodytas atlygintinos žalos dydis gali būti tiek didesnis, tiek mažesnis už negu pagal Komisijos sprendimą atlygintos žalos suma.[259] Tai reiškia, kad asmenys, kreipdamiesi į teismą dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo negali būti garantuoti, kad jiems, pasikreipus į teismą bus išmokėtas bent jau Komisijos nustatyto dydžio žalos atlyginimas. PTŽSAĮ neriboja maksimalaus atlygintino žalos dydžio, tad atitinkamai teismai gali priteisti ir didesnį padarytos žalos dydį. Visgi galimybė teismui priteisti ir mažesnį nei

[256] Brogienė, *supra note,* 13: 173.
[257] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note,* 122.
[258] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[259] Morkūnaitė, *supra note,* 9: 132.

Komisijos nustatytą žalos atlyginimą turėtų priversti besikreipiančius asmenis susimastyti dėl kreipimosi į teismą tikslingumo.

Verta pastebėti, kad teismas turi diskreciją spręsti dėl ieškovo ieškinio tenkinimo visiškai priteisiant turtinės ar neturtinės žalos dydį atsižvelgiant į įstatymuose ar teismų praktikoje suformuotas taisykles, pavyzdžiui, neturinės žalos dydžio nustatymo kriterijus. Vienas iš reikšmingų kriterijų neturtinės žalos dydžiui nustatyti yra kaltė. CK 6.250 straipsnio 2 dalyje yra nustatyta: „Teismas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, atsižvelgia į jos pasekmes, šią žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį bei kitas turinčias reikšmės bylai aplinkybes, taip pat į sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus.“ [260] Kasacinio teismo yra išaiškinta, kad minėtame straipsnyje yra pateikta nebaigtinis kriterijų sąrašas, į kurį teismas vertindamas žalos dydį, turi atsižvelgti, tačiau iš pateiktų kriterijų matome, kad teismas turi vertinti žalą padariusio asmens kaltę.[261] Iš to seka, kad teismas nustatinėdamas neturtinės žalos dydį, turi atsižvelgti ir vertinti sveikatos priežiūros įstaigos kaltę, kuri gali pasireikšti tyčia ar neatsargumu.[262] Pavyzdžiui, nustatinėjant neturtinės žalos dydį, nors ir nustačius, kad sveikatos priežiūros įstaigos specialistas padarė gydymo klaidą, tačiau jo veiksmuose nenustatyta tyčios, o klaida įvyko dėl netinkamų preparatų panaudojimo ar kitų netyčinių veiksmų, kurie įtakojo žalos atsiradimą, neturtinė žala galėtų būti mažintina, tačiau kiekvienu atveju turi būti vertinama individualiai ir tiriamos visos žalos atsiradimo aplinkybės bei neturtinės žalos dydis vertinamas atsižvelgiant į visus kriterijus. Tačiau, nustačius, kad žala kilo dėl sveikatos priežiūros įstaigos ir jos specialistų tyčinių veiksmų, kurie įtakojo žalos atsiradimą, neturtinės žalos dydis galėtų būti didesnis, tačiau papildomai turėtų būti atsižvelgta ir į kitus kriterijus. Tik įvertinus visus veiksmus ir išnagrinėjus konkrečią situaciją, galima spręsti dėl neturtinės žalos dydžio nustatymo. Pabrėžtina, kad šiuo atveju kaltės klausimas aktualus tik nustatinėjant neturtinės žalos dydį, o ne pačios sveikatos priežiūros įstaigos kaltę, jei nėra nustatyta, kad žala kilo dėl tyčinių veiksmų, ar asmuo teikė gydymo paslaugas būdamas apsvaigęs nuo vaistų, alkoholio, narkotikų ar kitų svaiginamųjų medžiagų.

Vertinant atlygintinos žalos dydį teismuose, darbo autoriaus manymu, turėtų būti atsižvelgiama į tai, kad žala pacientų sveikatai patirta pandemijos (COVID-19) laikotarpiu, tiksliau, Lietuvoje paskelbto karantino laikotarpiu.[263] Kaip pažymima, mokslinėje doktrinoje, viena iš Vyriausybės numatytų priemonių, skirtų kovai su pandemija, šiuo laikotarpiu buvo

[260] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *supra note,* 23.
[261] „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019“, *supra note*, 208.
[262] „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas“, *op. cit.*
[263] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. sprendimas Nr. V-387 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“, *TAR,* Nr. 2020-05561 (2020), Nr.2020-06151, (2020).

sprendimas kitaip, nei iki tol, organizuoti sveikatos priežiūros įstaigų darbą. Nuspręsta atidėti planines operacijas, planinę hospitalizaciją ir pan., t.y. neteikti daugumos sveikatos priežiūros paslaugų arba teikti jas nuotoliniu būdu, išskyrus būtinąją pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientui atsirastų būtinosios medicinos pagalbos poreikis arba labai pablogėtų jo būklė ir t.t.[264] Akivaizdu, kad tokiomis priemonėmis buvo siekiama suvaldyti COVID-19 viruso plitimą visuomenėje. Tačiau šie sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apribojimai galėjo sukelti neigiamą poveikį kai kurių asmenų sveikatai (laiku nediagnozuotas susirgimas, neatlikti tyrimai, nepaskirtas reikiamas gydymas ir t.t.) ir neatmestina galimybė, kad šie asmenys gali reikalauti (gal jau ir reikalauja) patirtos žalos sveikatai atlyginimo. Šiuo atveju, darbo autoriaus manymu, sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų nesuteikimas/tinkamas nesuteikimas įtakojęs žalą pacientų sveikatai, negali būti vertinamas kaip paslaugų teikimas esant normaliomis sąlygomis. Tokiu būdu sveikatai sukeltos žalos dydis, atsižvelgiant į tai kad sveikatos priežiūros paslaugos teiktos ypatingu laikotarpiu, galėtų būti mažintinas.

Pagal PTŽSAĮ 25 straipsnio 2 dalį, jei teismas priteisia didesnį žalos atlyginimą – susidaręs skirtumas per 10 darbo dienų nuo teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos pervedamas iš VLK administruojamos sąskaitos[265]. Įdomu pastebėti, kad PTŽSAĮ pakeitimų rengimo etape, buvo siūlyta, kad skirtumą tarp šių sumų turėtų sumokėti asmens sveikatos priežiūros įstaiga iš savo ar kitų lėšų[266]. Tačiau ši nuostata neįtvirtinta ir visos piniginės operacijos atliekamos iš VLK administruojamos sąskaitos. Vadinasi, „jei teismas padidins Komisijos nustatytą žalos dydį, jos atlyginimą vis tiek mokės valstybė, o ne gydymo įstaiga“[267]

Atitinkamai pagal PTŽSAĮ 25 straipsnio 2 dalį, jei priteisiama mažesnė suma nei nustatė Komisija, pacientas ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos skirtumą grąžina į sąskaitą[268]. Pastaruoju atveju, pagal Turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo aprašo 20 punktą, VLK ne vėliau kaip kitą darbo dieną po teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos išsiunčia pacientui prašymą grąžinti į sąskaitą gautas lėšas ir įspėja, kad jų per nurodytą terminą negrąžinus bus skaičiuojami delspinigiai

[264] Toma Birmontienė, Jolita Miliuvienė „Pandemijos iššūkiai žmogaus teisėms ir laisvėms“, Iš autorių kolektyvas red. Lyra Jakulevičienė ir Vytautas Sinkevičius, *Lietuvos teisė 2020. I dalis. COVID-19 pandemijos sprendimai: teisiniai, valdymo ir ekonominiai aspektai* (2020): 62.
[265] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *supra note,* 32.
[266] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto derinimo pažyma“.
[267] Aivaras Gylys, „Svarbiausi „ilgai laukto“ „žalos be kaltės“ modelio „privalumai“ gydymo įstaigoms“, žiūrėta 2021 spalio 18 d. https://www.linkedin.com/pulse/svarbiausi-ilgai-laukto-%C5%BEalos-kalt%C4%97s-modelio-privalumai-aivaras-gilys/.
[268] „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, *op. cit.*

nustatytą delspinigių normą, taikomą už pavėluotą mokesčio mokėjimą.[269] Darbo autoriaus manymu, tai, kad teismas gali priteisti ne didesnį, o mažesnį nei Komisija, žalos atlyginimą turėtų paskatinti asmenis turinčius teisę į žalos atlyginimą gerai pagalvoti ar verta kreiptis į teismą ir rizikuoti dar mažesniu žalos atlyginimu.

Apibendrinant, po žalos atlyginimo be kaltės modelio įtvirtinimo šalyje, teismas, kaip ir Komisija, vertina ar paciento sveikatai yra padaryta žala ir ar ji susijusi su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu bei tai ar žala nėra neišvengiama. Sprendžiant žalos paciento sveikatai atlyginimo klausimą vertinama ar pacientui suteiktos atitinkančios sveikatos apsaugos sistemos reikalavimus paslaugos. Kitaip tariant, aiškinamasi ar sveikatos priežiūros įstaigos veiksmai buvo teisėti. Taip pat įvertinamas tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ryšys su paciento sveikatai padaryta žala. Ši sąlyga tapati priežastinio ryšio kategorijai. Neišvengiama žala – plati kategorija, taigi darbo autoriaus manymu, praktikoje gali būti sunku įrodyti, kad padarytos žalos sveikatai buvo galima išvengti. Nustatant atlygintinos neturtinės žalos dydį teismai vertina ir sveikatos priežiūros įstaigų kaltę.

[269] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr.3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *supra note*, 122.

IŠVADOS

Tyrimo pradžioje iškeltas ginamasis teiginys pasitvirtino.

1. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė tai – turtinė, kompensacinė priemonė, susidedanti iš sveikatos priežiūros įstaigų pareigos atlyginti nekokybiškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis padarytą žalą pacientų sveikatai bei pacientų teisės reikalauti sveikatai padarytos turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo. Jos paskirtis – kompensacinė ir prevencinė.

2.1.Žalos atlyginimo be kaltės modelis nepriskirtinas griežtajai civilinei atsakomybei. Savo esme šis modelis panašiausias į socialinį draudimą.

2.2. Iš esamo teisinio reglamentavimo neaišku kaip skaičiuoti sveikatos priežiūros įstaigų įmokas, mokamas į VLK administruojamą sąskaitą, kai sveikatos priežiūros įstaiga, metų eigoje, nutraukia veiklą.

2.3. Komisijos veikloje galima įžvelgti šiuos probleminius aspektus: prašymų dėl žalos sveikatai atlyginimo nagrinėjimas pagal dvigubą tvarką, nepilnos sudėties Komisijos veikla ir dažna narių kaita, odontologijos specialisto Komisijos sudėtyje nebuvimas, trumpas sprendimų priėmimo terminas, per mažas kai kurių sričių ekspertų skaičius ekspertų sąraše.

2.5. Remiantis neišvengiamos žalos sąlyga, neatlyginama tai kas neišvengiama. Išvengiama žala sveikatai konstatuojama kai jos galima išvengti pritaikius žinomą, kitą diagnostikos/gydymo metodą ir kai jos nelėmė pacientų individualios savybės, savitos reakcijos, ankstesnės ligos, komplikacijos ir pan. T.y. siekiama nustatyti ar sveikatos priežiūros įstaiga elgėsi (ne)teisėtai. Ši kategorija atitinka neteisėtų veiksmų sampratą.

2.6. Žala paciento sveikatai nėra atlyginama arba proporcingai mažintina, kai paciento veiksmuose yra tyčios ar didelio neatsargumo.

2.7. Nustatant turtinės žalos dydį siekiama išvengti turto be teisinio pagrindo įgijimo. Neturtinės žalos dydis nustatomas pagal objektyvius vertinimo kriterijus, įvertintus piniginiu – kompensaciniu ekvivalentu. Priklausomai nuo to, ar šie kriterijai taikomi pačiam pacientui ar kitam, turinčiam teisę į žalos atlyginimą asmeniui jie skiriasi kito asmens santykio su pacientu apimtimi. Žalos dydis gali būti mažinamas ne tik proporcingai paciento kaltei, bet ir siekiant išvengti dvigubo mokėjimo jau išmokėtų išmokų, pašalpų ir pensijų dydžiu. Kol kas egzistuoja didelis atotrūkis tarp prašomos ir nustatomos atlygintinos žalos.

3. Kreipiantis CPK nustatyta tvarka į bendros kompetencijos teismą dėl pacientų sveikatai padarytos (turtinės ir neturtinės) žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės, atsakovė – valstybė, atstovaujama Vyriausybės įgaliotos institucijos, šiuo atveju Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Tai reiškia, kad nors tarp valstybės ir paciento nėra kilęs

ginčas, ji „perima“ sveikatos priežiūros įstaigos poziciją. Abejonių dėl valstybės, kaip atsakovės, procesinės padėties, kyla kai žalą sveikatai sukėlė privačios sveikatos priežiūros įstaigos.

4. Teismai, spręsdami bylas dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo, turi vertinti ar paciento sveikatai yra padaryta žala ir ar ji susijusi su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu bei tai ar žala nėra neišvengiama. Taigi aiškinamasi ar sveikatos priežiūros įstaigos veiksmai buvo (ne)teisėti, taip įvertinamas tinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ryšys su paciento sveikatai padaryta žala. Dėl neišvengiamos žalos kategorijos platumo, praktikoje gali būti sunku įrodyti, kad padarytos žalos sveikatai buvo galima išvengti. Nustatant atlygintinos neturtinės žalos dydį vertinama ir sveikatos priežiūros įstaigų kaltė.

PASIŪLYMAI

Įstatymų leidėjui siūlytina:

1. papildyti Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 9 (1) dalį išdėstant ją sekančiai: „Neišvengiama žala – paciento sveikatai padaryta žala, susijusi su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau atsiradusi dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio. *Neišvengiama žala nėra sunkius padarinius sukėlusi nepageidaujama reakcija į vakciną, kai ši vakcina, sveikatos apsaugos ministro įsakymu, įtraukta į valstybės rekomenduojamų vakcinų sąrašą.* Neišvengiamos žalos kriterijus nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė.“

2. papildyti Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 straipsnio 3 dalį išdėstant ją sekančiai: „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga įmoką už einamuosius kalendorinius metus, apskaičiuotą šio straipsnio 1 dalyje nustatyta tvarka, mokant dalimis po 1/4 įmokos. Pirmoji kalendoriniais metais įmoka sumokama iki einamųjų kalendorinių metų kovo 30 dienos, o antroji, trečioji ir ketvirtoji – iki kiekvieno ketvirčio antro mėnesio 10 dienos, išskyrus atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros įstaiga veiklą pradeda ne nuo kalendorinių metų pradžios, – tokiu atveju pasibaigus kalendoriniams metams, kuriais asmens sveikatos priežiūros įstaiga pradėjo savo veiklą, iki einamųjų metų kovo 30 dienos ji privalo sumokėti įmoką už praėjusius kalendorinius metus ir įmokos dalį už pirmąjį einamųjų kalendorinių metų ketvirtį. Jeigu asmens sveikatos priežiūros įstaiga veiklą pradeda ne nuo kalendorinių metų pradžios *ar nutraukia veiklą kalendorinių metų eigoje*:

1) įmokos už praėjusius kalendorinius metus dydis apskaičiuojamas nuo praėjusių kalendorinių metų asmens sveikatos priežiūros įstaigos pajamų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;

2) apskaičiuojant įmokos už einamuosius kalendorinius metus dydį asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių pajamų dydis už praėjusius kalendorinius metus nustatomas praėjusių kalendorinių metų asmens sveikatos priežiūros įstaigos pajamas už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą dalijant iš įstaigos veiklos mėnesių skaičiaus ir gautą rezultatą dauginant iš 12.

3) sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios nutraukia veiklą kalendorinių metų eigoje, įmokos apskaičiuojamos pagal vykdytą veiklą iki einamojo mėnesio pabaigos ir įmokos sumokamos iki sekančio mėnesio 10 dienos.

3. pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimą Nr. 3 Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos

aprašo patvirtinimo išbraukiant 9.2.1. papunktį t~~eikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paciento sveikatai nepadaryta žala~~.

Komisijos narius deleguojančioms institucijoms siūlytina:

1. remiantis PTŽSAĮ 26 straipsnio 1 dalimi į sekančios Komisijos sudėtį įtraukti odontologijos studijų krypties išsilavinimą ir praktiką turintį specialistą.

LITERATŪRA

Teisės aktai:

1. „Council of Europe. Committee of Ministers. Recommendation Rec (2006)7 of the Committee of Ministers to Members States on Management of Patient Safety and Prevention of Adverse Events in Health Care. Adopted by the Committee of Ministers on 24 May 2006 at the 965th meeting of the Ministers' Deputie“, žiūrėta 2021 rugsėjo 5 d. https://www.coe.int/t/dg3/health/recommendations_en.asp.
2. „Lietuvos Respublikos Konstitucija.“ *Valstybės žinios*, 33, 1014 (1992).
3. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas.“ *Valstybės žinios* 63- 1231 (1994).
4. „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.“ *Valstybės žinios*, 66,1572 (1996).
5. „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas.“ *Valstybės žinios* 102,2313 (1996).
6. „Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas.“ *Valstybės žinios* 74, 2262 (2000).
7. „Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas.“ *Valstybės žinios*, 36, 1340 (2002).
8. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.“ *Valstybės žinios*, 102-2317 (1996)“. Suvestinės redakcijos, galiojusios iki 2020 m. sausio 1 d. ir nuo 2020 m. sausio 1 d.
9. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas.“ *TAR* 12799 (2019).
10. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai 1996-2021 birželio 17 d.“ žiūrėta 2021 spalio 11 d. https://www.teisesakturegistras.lt/portal/lt/legalActSearch./
11. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo („žalos be kaltės“ modelio) įgyvendinimas. Žalos atlyginimo administravimas. Sveikatos apsaugos ministerija birželio 7 d. (2021), žiūrėta 2021 spalio 30 d. https://irp.cdn-website.com/b2cc7610/files/uploaded/SAM.pptx.
12. „Lietuvos Respublikos vienkartinės išmokos pasiskiepijus vakcina nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) įstatymas.“ *TAR*, 21580 (2021).
13. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. Nr. 544 „Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo, Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašo ir šių darbuotojų sveikatos tikrinimosi

tvarkos patvirtinimo““ *Valstybės žinios*, 41-1294 (1999) Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021 m. gruodžio 1 d.

14. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo Nr. 152.““ *Valstybės žinios*, 22,678 (2005).
15. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. 1263 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. vasario 10 d. nutarimo Nr. 139 dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą pakeitimo.““ *Valstybės žinios* 19,901 (2010).
16. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo.““ *TAR,* 272 (2020).
17. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. liepos 8 d. nutarimas Nr. 761 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. vasario 10 d. nutarimo Nr. 139 „Dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą“ pakeitimo.““ *TAR,* 15537 (2020).
18. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. spalio 7 d. nutarimas Nr. 1105 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. rugsėjo 29 d. nutarimo Nr. 1054 „Dėl valstybės ir Vyriausybės atstovo teismuose nustatymo“ pakeitimo.“ *TAR,* 21354 (2020).
19. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. lapkričio 17 d. nutarimas Nr. 943 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ pakeitimo“, *TAR*, 23858 (2021).
20. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. Nr. V-35 įsakymas „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo.““ *Valstybės žinios* 13,533 (2003).
21. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. Nr. V-364 įsakymas „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo.““ *Valstybės žinios* 86, 3152 (2004).
22. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašas.““ *Valstybės žinios* 3,50 (2005).
23. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-24 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo.““ *TAR,* 10266 (2020).

24. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 8 d. įsakymas Nr. V-24 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ ; „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. V-132 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ pakeitimo“.
25. „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 10 d. Nr. V-40 įsakymas „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, mokėjimo, sąskaitos administravimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo.““ *TAR* 508 (2020).
26. „Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. vasario 6 d. Nr. V-126 įsakymas „Dėl žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijos darbo reglamento patvirtinimo.““ *TAR, 3033* (2020).
27. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 13 d. įsakymas Nr. V-1136 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo pakeitimo.““ *TAR,* 10266 (2020).
28. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. sprendimas Nr. V-387 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje.““ *TAR,* Nr. 2020-05561 (2020), Nr.2020-06151, (2020).
29. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 13 d. įsakymas Nr. V-1136 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ pakeitimo“, „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-1714 „Dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo“ pakeitimo“. *TAR,* 1542 (2020).
30. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2020 m. sausio 9 d. Nr. V-36 „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo.““ *TAR,* 384 (2020).

Įstatymo projektai, aiškinamieji raštai, derinimo pažymos ir kt.

31. „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas“, XIIIP-3083, 2018 gruodžio 13 d. (pirmas projekto variantas).
32. „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas“, 2021-08-19, Nr. XIVP-773“.
33. „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas XIIIP-4202(1) lapkričio 19 d. (2019)“.

34. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. Ix-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“, žiūrėta 2021 spalio 12 d. https://e-seimas.lrs.lt/rs/lasupplement/TAP/2929c4f06d7311e89a0fd2d617326139/b987a0076d7311e89a0fd2d617326139/.
35. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“, XIVP-449 Reg. data: 2021-04-29.
36. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos Civilinio proceso kodekso 29, 38 ir 41 straipsnių pakeitimo įstatymo projektų aiškinamasis raštas“, XIIIP-4202 lapkričio 19 d. (2019).
37. „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18, 37 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas“. Reg Nr. XIVP-338.
38. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 5 ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo Nr. I-1555 6 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto derinimo pažyma“.
39. „Lietuvos Respublikos vyriausybės kanceliarija. Teisės grupės išvada dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimo „Lietuvos Respublikos vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimo 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ projekto, Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimo „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projekto (toliau – aprašo projektas, visi kartu - projektai) (Tap. Nr. 19-2161, 19-2160) (Tais. Nr. 19-13821(2), 19-13818(2)).““

40. „Pagrindinio komiteto išvada „Dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto, XIIIP-4202(2), gruodžio 5 d. (2019)““.
41. „Pasiūlymas „Dėl pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto““, XIIIP-3083, 2019-05-14.
42. „Teisės departamento išvada „Dėl pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto““, 2021 rugpjūčio 25 d. Nr. XIVP-773.
43. „Teisės departamento išvada „Dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto XIIIP-4202 lapkričio 25 d. (2019)“.

Teismų praktika:

44. „European Court of Human Rights case of Vavřička and others v. the Czech Republic, judgment of 8 April 2021, applications nos. 47621/13 and 5 others,“ HUDOC https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-209039%22]}.
45. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 rugsėjo 26 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo 4 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 3 dalies, 8 straipsnio (2004 m. lapkričio 4 d. redakcija) 2 dalies, 34 straipsnio (2002 m. liepos 4 d., 2003 m. spalio 7 d. redakcijos) 3, 4 dalių atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai““.
46. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 1997 m. sausio 16 d. nutarimas Nr. 2 „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę apžvalga““, *Teismų praktika* 5,6 (1997).
47. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-371/2003“ TEISESGIDAS https://www.teisesgidas.lt/modules/paieska/lat.php?id=8690.
48. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-438/2003“, Teisėsgidas https://www.teisesgidas.lt/modules/paieska/lat.php?id=8759.
49. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. sausio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3k-3-66/2005“, Teisėsgidas https://www.teisesgidas.lt/lat.php?id=27684.
50. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-291/2014“, Liteko http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=da20755d-a2d4-4b59-8315-6e4ee3eb7583.

51. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. gegužės 23 d. apžvalga. Atskiri griežtosios deliktinės atsakomybės atvejai Lietuvos kasacinėje jurisprudencijoje,“ *Teismų praktika* 48 (2018).
52. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-238-313/2019“, Eteismai https://eteismai.lt/byla/62653622395440/e3K-3-238-313/2019?word=be%C5%A1eiminink%20savivaldyb%C4%97s%20valstyb%C4%97s%20nuosavyb%C4%97n%20%C5%BEin.
53. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. vasario 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-34-684/2021“, Liteko http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=ad313d6d-c55d-4ade-add0-f4b3ca9355ea.
54. „Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. kovo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-60-248/2021“, Eteismai http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=a6905603-a67a-4d4c-b752-d6d2898a8aa8.
55. „Lietuvos apeliacinio teismo 2019 m. gruodžio 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-686-781/2019“, Eteismai https://eteismai.lt/byla/139546746237217/2A-686-781/2019?word=teism%C5%B3%20nutartys%20lat.
56. „ Lietuvos apeliacinio teismo 2021 m. balandžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-281-407/2021“, Liteko http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=9cc9f756-7210-45ae-b751-2764a9f56731.
57. „Kauno apygardos teismo 2016 lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. E2-1176-613/2016“, Eteismai, https://eteismai.lt/byla/141435618805639/e2-1176-613/2016.
58. „Klaipėdos apygardos teismo 2021 m. rugpjūčio 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2-654-826/2021“, žiūrėta 2021 spalio 30 d. http://www.infolex.lt/tp/2016855.
59. „Lietuvos apeliacinio teismo 2021 m. rugpjūčio 24 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-17-1120/2021“, Liteko http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=fde26079-fe3f-43a1-87c4-af5fabc5a786.

Specialioji literatūra:

60. Adomavičienė, Laura. „Išmokos pacientams už sveikatai padarytą žalą prilygsta zuikio ašaroms, sąskaitoje liko nepanaudota arti 4 mln. eurų“, 2021 birželio 10 d. žiūrėta 2021 rugsėjo 8 d. https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1429102/ismokos-pacientams-uz-

sveikatai-padaryta-zala-prilygsta-zuikio-asaroms-saskaitoje-liko-nepanaudota-arti-4-mln-euru.

61. Adomavičienė, Laura. „Perėmusi odontologų licencijavimo tvarką Akreditavimo tarnyba rado 100 neveikiančių, bet licencijas turinčių įstaigų“, 2021 sausio 15 d., žiūrėta 2021 rugsėjo 6 d. https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1321058/peremusi-odontologu-licencijavimo-tvarka-akreditavimo-tarnyba-rado-100-neveikianciu-bet-licencijas-turinciu-istaigu.
62. Algirdas, Petras, Čiočys. *Teisės pagrindai.* Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija, 2000.
63. Aliukonienė, Rita „Veika kaip vienas iš sunkaus sveikatos sutrikdymo objektyviųjų požymių“, *Teisė* 87 (2013).
64. Birmontienė, Toma ir Miliuvienė, Jolita. „Pandemijos iššūkiai žmogaus teisėms ir laisvėms“, Iš autorių kolektyvas red. Lyra Jakulevičienė ir Vytautas Sinkevičius, *Lietuvos teisė 2020. I dalis. COVID-19 pandemijos sprendimai: teisiniai, valdymo ir ekonominiai aspektai* (2020).
65. Brogienė, Daiva. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*. Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2010.
66. Dambrauskienė, Genovaitė ir kt. *Lietuvos teisės pagrindai.* Vilnius: Justitia, 2004.
67. Daugėlaitė, Gintarė „Naujasis žalos, padarytos pacientų sveikatai, atlyginimo be kaltės modelis Lietuvoje: iššūkiai ir perspektyvos.“ *Teismai.lt* 1,37 (2020).
68. Douglas, Thomas. „Medical injury compensation: beyond 'no-fault'“, *Medical law review*, 17-1 (2009).
69. Drėgvienė.“Ieva Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2016–2019 m. Gautų pareiškimų ir priimtų sprendimų analizė“. Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas, 2020.
70. Farrell, Anne-Maree et al. *No-fault compensation schemes for medical injury: a review*. Scottish Government Social Research, 2010.
71. Gainee, Omirzakkyzy Serim et al. „Guilt as Condition of Civil Legal Responsibility.“ *Mediterranean Journal of Social Sciences MCSER Publishing, Rome-Italy* S1 6, 6 (2015).
72. Gerven, Walter et al. *The Common Law of Europe casebooks: tort law*. Oxford Portland: Hart Publishing, 2000.
73. Getzler, Joshua „Richard Epstein, Strict Liability, and the History of Torts.“ *Journal of Tort Law* 3, 1 (2010).
74. Gylys, Aivaras. „Svarbiausi „ilgai laukto“ „žalos be kaltės“ modelio „privalumai“ gydymo įstaigoms“, žiūrėta 2021 spalio 18 d. https://www.linkedin.com/pulse/svarbiausi-ilgai-laukto-%C5%BEalos-kalt%C4%97s-modelio-privalumai-aivaras-gilys.

75. Gudžinskienė, Vida. *Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Vilnius., 2007.
76. Hellborg, Sabina „Liability for medical injuries in Sweden“, Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM) 23, 2 (2019), žiūrėta 2021 rugsėjo 10 d. https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-de-la-sante-et-de-l-assurance-maladie-2019-2-page-72.htm.
77. Išmokos mokamos nuo šių metų rugsėjo 1 d. iki lapkričio 30 d. 75 metų ir vyresniems žmonėms, pasiskiepijusiems nuo COVID-19 dviem vakcinos dozėmis, arba iki ateinančių metų kovo 31 d. – stiprinamąja trečiąja vakcinos doze, būtų mokamos 100 eurų dydžio vienkartinės išmokos.
78. Jens, Tilma, et al. „Existing data sources for clinical epidemiology: the Danish Patient Compensation Association database.“ *Clinical Epidemiology* Jul 17 (2015).
79. Juškevičius, Jonas ir Rudzinskas, Antanas, „Particularities of Application Of Contractual and Delictual Liability of Health Care Practotioners in Lithuania and Italy.“ *Jurisprudencija* 12, 114 (2008).
80. Kabišaitis, Andrius „Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse.“ *Teisė* 49 (2003).
81. Kod. Viktorija. „Kas atlygins žalą už galimai atsiradusius sunkius šalutinius poveikius nuo COVID-19 vakcinos?„2021 rugsėjo 15 d., žiūrėta 2021 spalio 10 d. https://www.lrt.lt/naujienos/verslo-pozicija/692/1496910/viktorija-kod-kas-atlygins-zala-uz-galimai-atsiradusius-sunkius-salutinius-poveikius-nuo-covid-19-vakcinos.
82. Koziol, Helmut et al. *Principles of European Tort Law. Volume 5. Unification of Tort Law: Damages*. Editor – U. Magnus. The Netherlands: Kluwer Law International, 2001.
83. Kraulišė, Rimatė „Šarūnas Narbutas: Prieš įstatymą lygūs visų profesijų atstovai.“ *Teismai.lt* 5, 37 (2020).
84. Kutkauskienė, Jelena. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje : daktaro disertacija : socialiniai mokslai, teisė. D*aktaro disertacija: Mykolo Romerio universitetas 2010.
85. Labanauskas Liutauras et al. „Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija.“ *Socialinių mokslų studijos* 4 (2010).
86. *Medical Malpractice Systems Around the Globe : Examples from the US-Tort Liability System and the Sweden-No Fault System*. World Bank, Washington, 2013.
87. Medžiaušaitė, Viktorija *Žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modeliai ir reformos įgyvendinimas Lietuvoje*. Magistro darbas, Vilniaus universitetas: 2020.

88. Mikelėnas, Valentinas. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995, 30.
89. Mikelėnas, Valentinas. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. Pirmasis tomas*. Vilnius: Justitia, 2003.
90. Mizaras, Vytautas. „Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos“, iš : *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Vilnius: Justitia, 2007.
91. Morkūnaitė, Monika „Turtinės žalos atlyginimas „žalingo gimimo“ ginčų atveju.“ *Teisė* 115 (2020).
92. Morkūnaitė, Monika. „Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis.“ *Teisė* 102 -103 (2017).
93. Norkūnas, Algis „Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas.“ *Jurisprudencija* 28,20 (2002).
94. Norkūnas, Algis ir Selelionytė, Simona - Drukteinienė, *Civilinės atsakomybės praktikumas. Mokomasis leidinys*. Mykolo Romerio universitetas, 2008.
95. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. veiklos ataskaita, žiūrėta 2021 rugpjūčio 20 d. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/PZKA%202020%20veiklos%20ataskaita%20SAM%20viesinimui.pdf./
96. Papirtis, Leonas Virginijus ir kt. *Civilinė teisė. Bendroji dalis. Antras tomas. Vadovėlis*, Mykolo Romerio universitetas, 2005.
97. Pranka, Darius „Nusikalstamos veikos ir civilinės teisės pažeidimo atribojimo koncepcija Lietuvos baudžiamojoje teisėje“ . Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas 2012.
98. Pukšmys, Tomas „Žalos atlyginimo funkcijos pažeidus fizinio asmens neturtines teises.“ *Tiltai 1* (2013).
99. Stirblienė, Jurgita „Žalos pacientų sveikatai atlyginimo pokyčiai: greitesnis ir paprastesnis procesas.“ *Lietuvos teisė 2019. Esminiai pokyčiai*, (2019).
100. Šaltinytė, Loreta „Pirmieji žalos pacientams atlyginimo be kaltės modelio metai“, žiūrėta 2021 spalio 30 d. https://www.linkedin.com/pulse/pirmieji-%C5%BEalos-pacientams-atlyginimo-kalt%C4%97s-modelio-metai-%C5%A1altinyt%C4%97.
101. Wallis, Katharine A. „No-fault, no difference: no-fault compensation for medical injury and healthcare ethics and practice.“ The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners, 67,654 (2017).
102. Zeleckis, Arūnas „Naujojo žalos atlyginimo „be kaltės“ modelio pristatymas“, 2020 m. 17 vasario d. žiūrėta 2021 spalio 12 d. https://www.medikusajudis.lt/naujojo-zalos-atlyginimo-be-kaltes-modelio-pristatymas/.

103. „Civilinių bylų nagrinėjimo ataskaitos 2018, 2019, 2020 m. (I instancijos teismuose)“, teismai.lt. https://www.teismai.lt/lt/visuomenei-ir-ziniasklaidai/statistika/106/.
104. „Claims handling process“, žiūrėta 2021 rugsėjo 10 d. https://www.pvk.fi/en/notice-of-injury/claims-handling-process/.
105. „COVID-19 mRNR vakcina. Pakuotės lapelis: informacija vartotojui“, žiūrėta 2021 lapkričio 30 d. https://www.nvi.lt/covid-19-mrnr-vakcina-pakuotes-lapelis-informacija-vartotojui/.
106. „Dėl informacijos pateikimo“, *Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos*, 2021 kovo 19 d., žiūrėta 2021 rugsėjo 7 d. https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/saskaita-pacientu-sveikatai-padarytai-zalai-atlyginti/del-informacijos-pateikimo.
107. *Europos Komisija: State of Health in the EU Lietuva.* Šalies sveikatos profilis, (2017).
108. „Ekspertų sąrašas“ žiūrėta 2021 rugsėjo 10 d. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Ekspertu%20sarasas%20perdeliotas%20po%20TS%20pastab%C5%B3%20(1)%20Nuasmenintas.docx.
109. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, dėl nutarimo projektų, 2019 lapkritis Nr. (1.1.3-141)“, žiūrėta 2021 spalio 8 d. https://e-seimas.lrs.lt/rs/lasupplement/TAP/892dae41319211ea8f0dfdc2b5879561/4d21dd83319311ea8f0dfdc2b5879561/format/ISO_PDF/.
110. „Ministerija prakalbo apie privalomą skiepijimą: galiotų trijų sričių darbuotojams, iš kitų skiepo galėtų reikalauti darbdaviai“, žiūrėta 2021 lapkričio 30 d. https://www.lrt.lt/naujienos/verslas/4/1547881/ministerija-prakalbo-apie-privaloma-skiepijima-galiotu-triju-sriciu-darbuotojams-is-kitu-skiepo-galetu-reikalauti-darbdaviai.
111. „Premjerė: Latvijos sprendimas atleisti iš darbo nesiskiepijančius darbuotojus – būdas išvengti karantino“, žiūrėta 2021 lapkričio 30 d. https://www.lrt.lt/naujienos/verslas/4/1446436/premjere-latvijos-sprendimas-atleisti-is-darbo-nesiskiepijancius-darbuotojus-budas-isvengti-karantino.
112. „Privalomasis sveikatos draudimas (PSD)“, *Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos,* žiūrėta 2021 rugsėjo 6 d., https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/apie-privalomaji-sveikatos-draudima/privalomasis-sveikatos-draudimas-psd.
113. „Privalomi skiepai: spaudimas antivakseriams didėja“, žiūrėta 2021 lapkričio 30 https://www.delfi.lt/news/daily/world/privalomi-skiepai-spaudimas-antivakseriams-dideja.d?id=88164043.

114. „SAM paaiškina, kaip praktiškai veiks „žalos be kaltės“ modelis“, žiūrėta 2021 spalio 8 d. https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/sam-paaiskina-kaip-praktiskai-veiks-zalos-be-kaltes-modelis.
115. „SAM siųs gyventojams trumpąsias žinutes su raginimu pasiskiepyti,“ žiūrėta 2021 lapkričio 30 d. https://m.diena.lt/naujienos/sveikata/sveikata/sam-sius-gyventojams-trumpasias-zinutes-su-raginimu-pasiskiepyti-1048264.
116. „Sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, 2021 metų I pusmečio veiklos ataskaita 2021 m. rugpjūčio 2 d. Nr. 7K-1447“, *Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos*, žiūrėta 2021 spalio 29 d. https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Veiklos%20ataskaita%202021%20m_%20I%20pusmetis.pdf
117. „Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals“, žiūrėta 2021 gruodžio 3 d. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728.
118. „Sveikatai padarytos žalos atlyginimas: viskas paprasčiau“, Valstietis.lt 2020-01-29 https://www.valstietis.lt/archyvas/sveikatai-padarytos-zalos-atlyginimas-viskas-paprasciau/101100/.
119. „Žalos sąskaitoje – beveik 4 mln. eurų nukentėjusiems pacientams“, *Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos*, 2021 kovo 19 d., žiūrėta 2021 rugsėjo 7 d. https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/zalos-saskaitoje-beveik-4-mln-euru-nukentejusiems-pacientams/.
120. „Dulkys: kitą savaitę Vyriausybei siūlysiu privalomą kai kurių profesijų atstovų skiepijimą“, žiūrėta 2021 m. gruodžio 18 d., https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1566407/dulkys-kita-savaite-vyriausybei-siulysiu-privaloma-kai-kuriu-profesiju-atstovu-skiepijima.
121. Андреев, Юрий Андреевич „К вопросу о восстановительно-компенсационной функции гражданского права“, žiūrėta 2021 spalio 1 d. https://www.sovremennoepravo.ru/m/articles/view/К-вопросу-о-восстановительно-компенсационной-функции-гражданского-права.
122. Вятчин, Владимир Анатольевич, Понятие и отличительные особенности гражданско-правовой ответственности, Вестник Саратовской государственной юридической академии 3,86 (2012).
123. Дэгерг, Мариза. „Ответственность без вины и социализация рисков во французском праве.“ *Lex russica* 1 (2016).

124. Казакова, Евгения Борисовна и Потолокова, Оксана Олеговна, „Гражданско-правовая ответственность.“ Наука. Общество. Государство Т 6, 2, 22 (2018), žiūrėta: 2021 rugsėjo 20 d. https://cyberleninka.ru/article/n/grazhdansko-pravovaya-otvetstvennost/viewer/.
125. Полякова, Дарья Сергеевна „Кто виноват в медицинских ошибках? Врач или система?“, 2018-05-08, žiūrėta 2021 rugsėjo 4 d. https://www.umj.com.ua/article/124929/kto-vinovat-v-meditsinskih-oshibkah-vrach-ili-sistema.
126. Токуев, Магомед Мурадинович, „Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за причинение вреда пациенту“. *Пробелы в российском законодательстве* 6 (2011).
127. Хужин, Альфир Мисхатович, „Проблемы ответственности независимо от вины в свете представлений об ответственности в гражданском праве“, *Актуальные проблемы российского права* 2 (2009).

ANOTACIJA

Nuo 2020 m. sausio 1 d. galiojančiu, nauju teisiniu reglamentavimu, išplėtus pacientų teisių dėl sveikatai padarytos žalos gynimo mechanizmą, kilo poreikis išanalizuoti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientų sveikatai padarytą žalą ypatumus. Šiuo darbu siekiama nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo mechanizmo privalumus bei trūkumus ir pasiūlyti trūkumų šalinimo priemones. Tyrimas atskleidė, kad vienos iš trūkumų šalinimo priemonių galėtų būti neišvengiamos žalos sąvokos papildymas, PTŽSAĮ 27 straipsnio 3 dalies papildymas, kuriuo nustatomas sveikatos priežiūros įstaigų įmokų apskaičiavimas, nutraukus veiklą kalendorinių metų eigoje, odontologijos specialisto į Komisijos sudėtį įtraukimas, ydingo žalos neatitikimo PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 daliai apibrėžimo atsisakymas.

Reikšminiai žodžiai: sveikatos priežiūros įstaigos, žala sveikatai, civilinė atsakomybė.

ANNOTATION

Since January 1, 2020, the new legal regulation came into force, with the extension of the mechanism for the protection of patient's rights against harm suffered by a patient, according to that, there is a need to analyze the peculiarities of civil liability of healthcare institutions for the harm suffered to patients. The aim of this work is to identify the advantages and disadvantages of the mechanism of compensation for the damage caused to the patient's health by healthcare institutions and to propose measures to eliminate the shortcomings. The investigation revealed that one of the remedies could be to supplement the concept of imminent injury, also, supplement to Article 27 (3) of the PTŽSAĮ laying down the calculation of contributions by healthcare institutions in the event of cessation of activities before the end of the calendar year, inclusion of a dental professional in the Commission, furthermore, abandoning the definition of non-compliance with the Article 24 (6) of the PTŽSAĮ.

Keywords: healthcare institutions, damage to health, civil liability.

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjama sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė už pacientų sveikatai padarytą žalą. Nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigalioję PTŽSAĮ pakeitimai iš esmės pakeitė sveikatos priežiūros įstaigų pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo sistemą Lietuvoje. Naujuoju teisiniu reglamentavimu išplėtus pacientų teisių dėl sveikatai padarytos žalos gynimo mechanizmą, itin aktualu nagrinėti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientų sveikatai padarytą žalą ypatumus. Šiuo darbu siekiama nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo mechanizmo privalumus bei trūkumus ir pasiūlyti trūkumų šalinimo priemones. Tikslui pasiekti iškelti keturi uždaviniai: 1) apibrėžti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už žalą pacientų sveikatai, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas sąvoką ir paskirtį; 2) išnagrinėti sveikatos priežiūros įstaigų padarytos žalos pacientams atlyginimo tvarką pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį; 3) įvertinti ieškovo ir atsakovo procesinės padėties, kreipiantis į teismą, ypatumus; 4) išnagrinėti žalos pacientų sveikatai atlyginimo ypatumus teisminiame nagrinėjime. Atlikus tyrimą nustatyta, jog iškeltas ginamasis teiginys, kad kaltės vertinimo atsisakymas nustatant sveikatos priežiūros įstaigų padarytą žalą pacientų sveikatai bei aiškių išimčių kada žala neatlyginama įtvirtinimas, žalos atlyginimo be kaltės modelyje, užtikrina platesnes galimybes pacientams sulaukti turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo, pasitvirtino. Tyrimas atskleidė, kad praktikoje, atlyginant žalą pacientams neišvengiama kaip kurių problemų: neaišku kaip skaičiuoti sveikatos priežiūros įstaigų įmokas, mokamas į VLK administruojamą sąskaitą, kai metų eigoje, nutraukiama jos veikla, Komisijos sudėtyje nėra odontologijos specialisto, itin trumpas Komisijos sprendimų priėmimo terminas, egzistuoja didelis atotrūkis tarp prašomos ir nustatomos atlygintinos žalos, diskusijų kelia valstybės kaip atsakovės pozicija kreipiantis į teismą dėl žalos atlyginimo ir t.t. Be to, teismų praktika, pagal naują žalos pacientų sveikatai atlyginimo tvarką tik pradeda formuotis, tad neaišku su kokiais iššūkiais susidurs teismai. Remiantis tyrimo rezultatais, siūlytina papildyti neišvengiamos žalos sąvoką, sudarant prielaidas atlyginti žalą dėl COVID-19 vakcinų sukelto neigiamo poveikio pacientų sveikatai. Atsižvelgiant į tai, kad nėra aišku kaip apskaičiuoti įmokų mokėjimą sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios nutraukia veiklą kalendorinių metų eigoje, siūlytina papildyti PTŽSAĮ 27 straipsnio 3 dalį, nurodant, kad įmokos turi būti apskaičiuojamos pagal vykdytą veiklą iki einamojo mėnesio pabaigos. Kadangi Komisijai teikiamuose pareiškimuose dažniausiai skundžiamos odontologijos paslaugos, siūlytina į jos sudėtį įtraukti ir odontologijos specialistą. Negalima kalbėti apie žalą paciento sveikatai jei ji apskritai nėra padaryta, nes tai nėra žala, todėl siūlytina atsisakyti Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo 9.2.1 papunktyje įtvirtinto ydingo žalos neatitikimo PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 daliai apibrėžimo.

SUMMARY

The master's thesis analyzes the civil liability of healthcare institutions for the harm suffered by a patient. Since January 1, 2020, the amendments of the legal act (PTŽSAĮ) fundamentally changed the system of compensation for damage caused by the healthcare institutions for the harm suffered by a patient in Lithuania. With the extension of the mechanism of protection of patients' rights due to health damage caused by the new legal regulation, it is especially important to examine the peculiarities of civil liability of healthcare institutions for damage caused to patients' health. The aim of this work is to identify the advantages and disadvantages of the mechanism of compensation for the damage caused to the health of patients by health care institutions and to propose measures to eliminate the shortcomings. To achieve the aim of the work has been formed four of the following tasks: 1) to define the concept and purpose of civil liability of health care institutions for damage to patients' health in the provision of personal health care services; 2) to examine the procedure for compensation of harm caused to patients by health care institutions according to the "No-Fault" system; 3) to assess the peculiarities of the procedural situation of the plaintiff and the defendant in applying to the court; 4) to examine the peculiarities of compensation for damage to patients' health in court proceedings. The investigation revealed that the waiver of the fault assessment in determining the harm to patients' health caused by health care institutions and the establishment of clear exceptions to the no-fault compensation model had an impact and provided wider opportunities for patients to receive pecuniary and non-pecuniary compensation. The study revealed that in practice, compensating patients inevitably has the following problems: it is not clear how to calculate the contributions of health care institutions paid to the account administered by VLK, when its activities are terminated during the year, the Commission does not have a dental specialist, extremely short deadline for Commission decisions, there is a large gap between the damage claimed and the damage actually recoverable, a matter of debate is the position of the state as a defendant in bringing an action for damages, etc. Also, the case practice under the new patient health compensation scheme is only just beginning to take shape, so it is not clear what challenges the courts will face. Based on the results of the study, it is suggested that the concept of imminent harm be supplemented by the possibility of compensating for the adverse effects of COVID-19 vaccines on patients' health. Considering that it is not clear how to calculate the payment of contributions to healthcare institutions that close before the end of the calendar year, it is proposed to supplement Article 27 (3) of the PTŽSAĮ by specifying that contributions are to be calculated according to the end of the current month. According to that the most frequent complaints are about dental services, it is suggested that a dental professional be included in the Commission. There can be no question of harm to the patient's health if it is not done at all, therefore, it is proposed to abandon the definition

of non-material non-compliance with Article 24 (6) of the PTŽSAĮ established in Sub-paragraph 9.2.1 of the Description of the Procedure for Compensation for Property and Non-Property Damage Caused by Damage to the Patient's Health.

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2021-12-20
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),
Teisės mokyklos, Privatinės teisės instituto, civilinės ir verslo teisės studijų programos
(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

Studentas(-ė) Artūras Kinkevičius,
(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis rašto darbas / magistro baigiamasis darbas

„Sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė už pacientų sveikatai padarytą žalą“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

Teikiama el. būdu Artūras Kinkevičius