

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
CIVILINĖS JUSTICIJOS INSTITUTAS

GABIJA PAULAVIČIŪTĖ
TEISĖS PROGRAMA CIVILINĖS TEISĖS SPECIALIZACIJA

**ŽALOS, PADARYTOS TEIKIANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS,
ATLYGINIMAS (TEISMŲ PRAKTIKOS ANALIZĖ)**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Doc. dr. Antanas Rudzinskas

Vilnius, 2012

TURINYS

ĮVADAS	3
1. ŽALOS, PADARYTOS TEIKIANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, ATLYGINIMO TVARKA LIETUVOJE	8
1.1 Subjektai, atsakingi už žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.....	9
1.2 Subjektai, turintys teisę į žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą	16
1.3 Gydytojo profesinės civilinės atsakomybės sąlygų ypatumai	22
1.4 Ikteisminė ir teisminė žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo tvarka	34
1.5 Sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis civilinės atsakomybės draudimas, kaip vienas iš būdų žalai atlyginti	39
2. TURTINĖS ŽALOS, PADARYTOS TEIKIANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, ATLYGINIMAS	44
2.1 Turtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo bendrosios nuostatos.	44
2.2 Turtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimas Lietuvos teismų praktikoje.....	46
3. NETURTINĖS ŽALOS, PADARYTOS TEIKIANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, ATLYGINIMAS LIETUVOS TEISMŲ PRAKTIKOJE	51
3.1 Neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio nustatymo kriterijai Lietuvos teismų praktikoje.....	52
3.2 Kompensacijos už patirtą neturtinę žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio nustatymo problemos	60
IŠVADOS	68
PASIŪLYMAI	71
LITERATŪROS SĄRAŠAS	73
SANTRAUKA	83
SUMMARY	85

IVADAS

Temos aktualumas. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnyje nustatyta, jog valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus¹. Valstybės konstitucinė pareiga yra rūpintis žmonių sveikata, taigi valstybė įsipareigoja ne tik garantuoti nemokamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, bet ir užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimą bei teisinį reglamentavimą, o taip pat sukurti efektyvią ir teisingą žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo tvarką.

Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas žala gali būti padaroma aukščiausioms asmeninėms vertybėms – žmogaus gyvybei, sveikatai, privataus gyvenimo neliečiamumui, tačiau suvoktina, jog sveikatos priežiūros paslaugų teikimas dažnai objektyviai yra susijęs su žalos darymu, pavyzdžiui, siekiant išgelbėti paciento gyvybę, jam amputuojama koja. Taigi žalos atsiradimas pats savaime dar nereiškia, kad sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos netinkamai². Tokia sveikatos priežiūros paslaugų teikimo specifika ir ypatinga svarba nulemia sudėtingą žalos įrodinėjimo procesą, o kartu ir žalos atlyginimo tvarkos sudėtingumą.

Žalos, padarytos dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, atlyginimo tvarkos efektyvumas yra svarbus ne tik užtikrinant pacientų ir jų artimųjų teisę į žalos atlyginimą, bet ir siekiant apsaugoti nuo didelių finansinių nuostolių kilimo visą sveikatos priežiūros sektorių, o taip pat ir valstybę, kadangi didelė dalis sveikatos priežiūros įstaigų yra ne pelno siekiantys viešieji juridiniai asmenys, išlaikomi iš valstybės (savivaldybės) biudžeto ir privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų. Viena iš priemonių, padedančių užtikrinti žalos atlyginimo mechanizmo efektyvumą bei apsauganti sveikatos priežiūros įstaigas ir netgi valstybę nuo didelių finansinių nuostolių yra sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis ir (ar) savanoriškasis civilinės atsakomybės draudimas. Nors pastaraisiais metais buvo sukurtas kontrolės mechanizmas, padedantis kontroliuoti, ar sveikatos priežiūros įstaigos yra apsidraudusios privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu, tačiau draudikai neretai pripažįsta žalos, ypač neturtinės, atsiradimo atvejus nedraudžiamaisiais, o draudimo išmoka dažnai nepadengia visos sveikatos priežiūros įstaigų privalomos mokėti kompensacijos už padarytą žalą sumos.

Magistro baigiamajam darbui pasirinktos temos mokslinį naujumą bei aktualumą visų pirma sąlygoja tai, jog pateikiama teismų praktikos, susijusios su žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimu, analizė, atskleidžiamos Lietuvos Aukščiausiojo

¹ Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.

² Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // Justitia. 2005, Nr. 2 (56) P. 62.

Teismo jurisprudencijoje suformuotos nuostatos, susijusios su gydytojo veiksmų standarto turiniu, subjektų, turinčių teisę reikalauti žalos atlyginimo ir subjektų, turinčių pareigą atlyginti žalą, specifiška, gydytojo profesines civilines atsakomybes sąlygų nustatymo ypatumai, neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijų turinys bei išryškintos pagrindinės problemos, kylančios atlyginant žalą. Teismuose pastaruosius penkerius metus bylų, susijusių su žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimu, padaugėjo³. Todėl teismų praktikos analizė didele dalimi lemia šio darbo praktinę reikšmę bei temos aktualumą ir naujumą. Temos mokslinį naujumą bei aktualumą taip pat sąlygoja tai, kad civilinės atsakomybės už netinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą klausimai, nors ir yra analizuojami teisės doktrinoje (gydytojų profesinės civilinės atsakomybės problemas nagrinėjo prof. habil. dr. V. Mikelėnas⁴, civilinės atsakomybės, kilusios teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypatumus lyginamuoju aspektu analizavo prof. dr. J. Juškevičius bei doc. dr. A. Rudzinskas⁵, žalos pacientams kompensavimo galimus modelius, remiantis Šiaurės Europos šalių praktika bei Naujosios Zelandijos praktika, analizavo J. Kutkauskienė⁶, kitus klausimus susijusius su gydytojų ir pacientų santykiais nagrinėjo M. Šimonis⁷, A. Kabišaitis⁸, L. Labanauskas⁹), tačiau civilinės atsakomybės už netinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą klausimai aptariami tik fragmentiškai, trūksta išsamios analizės. Darbo naujumą ir aktualumą lemia ir tai, jog didelis dėmesys skiriamas turtinės ir neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, analizei, nepaisant to, kad neturtinės žalos institutą išsamiai analizavo doc. dr. S. Cirtautienė¹⁰, dr. R. Volodko¹¹, prof. habil. dr. V. Mikelėnas¹², doc. dr. A. Rudzinskas¹³, tačiau vis dar trūksta konkrečios analizės, susijusios būtent su žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, ypatumais.

³Analizuojant teismų praktiką pavyko rasti 84 civilines bylas dėl žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo (išnagrinėtas Lietuvos Aukščiausiojo Teismo ir apeliacinės instancijos teismų, laikotarpiu nuo 2005 m. iki 2012 m. spalio mėn.). Vien per 2012 m. apeliacinės instancijos teismuose išnagrinėta 10 bylų; 2011 m. – 5, iš jų – 2 nagrinėtos Lietuvos Aukščiausiame Teisme; 2010 m. – 14, iš jų – 6 nagrinėtos Lietuvos Aukščiausiojo Teismo; 2009 m. – 21, iš jų – 1 nagrinėta Lietuvos Aukščiausiojo Teismo; 2008 m. – 19, iš jų – 1 nagrinėta Lietuvos Aukščiausiojo Teismo, 2007 m. – 9, iš jų 1 nagrinėta Lietuvos Aukščiausiajame Teisme; 2006 m. - 1 Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nagrinėta byla; 2005 – 5, iš jų 3 nagrinėtos Lietuvos Aukščiausiojo Teismo. Tiesa, dauguma pacientų, ar jų artimųjų ieškinių dėl žalos atlyginimo nebuvo tenkinti.

⁴Mikelėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995.

⁵Juškevičius J., Rudzinskas A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai // Jurisprudencija. 2008, Nr. 12(114). 73-81.

⁶Kutkauskienė J. Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S), Vilnius, 2010.

⁷Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // Justitia. 2005, Nr. 2 (56). P. 58-63.

⁸Kabišaitis A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio šalyse // Teisė. 2003, Nr. 49. P. 38-51.

⁹Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje: pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai // Sveikatos politika ir valdymas. 2011, Nr. 1(3). P. 158-169.

¹⁰Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius: Justitia, 2008.

¹¹Volodko R. Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje. Vilnius. Registrų centras, 2010.

¹²Mikelėnas V., Mikelėnienė D. Neturtinės žalos kompensavimas // Justitia. 1998, Nr. 2. P. 2-5, 23-25.

¹³Rudzinskas A. Neturtinės žalos samprata bei jos kompensavimo problemos civilinėje ir baudžiamojo proceso

Dėl šių priežasčių kyla **mokslinė problema**, jog esant nepakankamam teisiniam reglamentavimui, teisinės literatūros stoka, teismų praktika, susijusi su žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimu, tampa ypač reikšminga bei formuojanti pagrindines nuostatas, susijusias su žalos atlyginimu, tačiau neretai pasireiškia, kaip prieštaringa ir ne visada prognozuojama.

Taigi magistro baigiamojo **darbo objektas** - teisiniai santykiai, susiję su žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimu.

Magistro baigiamojo **darbo tikslas** yra atskleisti teisinių santykių, susijusių su žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimu, ypatumus, turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo specifiką, pagrindines problemas, pateikiant teisinio reglamentavimo, teismų praktikos ir teisės doktrinos analizę bei pasiūlyti galimus problemų sprendimo būdus.

Tikslui pasiekti keliami šie **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktiką nagrinėjamu klausimu bei pateikti pagrindinius aspektus, susijusius su žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo tvarka Lietuvoje.
2. Remiantis atlikta teisės aktų, teismų praktikos ir mokslinės literatūros analize išskirti pagrindines ypatybes, susijusias su žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo santykio subjektų specifiką, gydytojo profesinės civilinės atsakomybės sąlygomis, privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimu.
3. Išanalizavus Lietuvos Aukščiausiojo Teismo jurisprudenciją, išskirti pagrindinius turtinės ir neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo ypatumus, pagrindines problemas, kylančias Lietuvos teismų praktikoje ir pateikti jų sprendimo būdus, atsižvelgiant į užsienio valstybių patirtį.

Ginamieji teiginiai.

1. Gydytojo civilinės atsakomybės sąlygų ypatumai lemia specialiujų medicinos žinių taikymo poreikį, sprendžiant dėl gydytojo atsakomybės, dėl to teismų praktikoje neretai kyla sunkumų nustatant gydytojo civilinės atsakomybės sąlygas.
2. Sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis civilinės atsakomybės draudimas nepakankamai užtikrina neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą.

teisėje // Jurisprudencija. 2001, Nr. 21(13). P. 69-79; Rudzinskas A. Neturtinės žalos atlyginimo klausimai naujame Civiliniame kodekse // Jurisprudencija. 2002, Nr. 28(20). P. 119-124; Rudzinskas A. Neturtinės žalos, atsiradusios dėl nesutartinių prievolių, atlyginimo klausimai // Jurisprudencija. 2003, Nr. 37(29). P. 73-78.

3. Neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimas teismų praktikoje yra labiau išplėtotas nei turtinės žalos.

Tyrimo metodai. Iškeltiems darbo uždaviniams įgyvendinti darbe naudojami įvairūs mokslinių tyrimų metodai:

1. Darbe daugiausiai naudojamas aprašomasis - analitinis metodas – atlikta mokslinės literatūros, teisės aktų ir teismų praktikos, kur nagrinėjama tema aprašomi ir konceptualiai pagrindžiami svarbūs klausimai, analizė.

2. Plačiai taikomas sisteminės analizės metodas, kuris naudojamas siekiant tinkamai išsiaiškinti teisinės nuostatas. Naudojant šį metodą darbe atskleidžiamos pagrindinės turtinės ir neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, problemos, sistemiškai analizuojant atitinkamas teisės normas ir jų taikymą teismų praktikoje.

3. Pagrindinis empirinis tyrimo metodas visame darbe yra dokumentų analizės metodas, kurio pagalba analizuojami teisės aktai, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo, apeliacinės instancijos teismų bei užsienio valstybių teismų praktika, taip pat Lietuvos ir kitų valstybių moksliniai straipsniai.

4. Lyginamasis metodas darbe naudotas lyginant Lietuvos ir užsienio valstybių patirtį, susijusią su neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžių standartizavimu, neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio nustatymo kriterijus lyginant su kitais neturtinės žalos atsiradimo atvejais teismų praktikoje taikomais kriterijais.

5. Reikšmingas tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti yra apibendrinimo metodas, kurio pagalba daromi atitinkami apibendrinimai, suformuluojamos tam tikros išvados, ypač viso darbo išvados ir pasiūlymai.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, trys skyriai, kurie suskirstyti į poskyrius, išvados, pasiūlymai, naudotos literatūros sąrašas bei santrauka lietuvių ir užsienio (anglų) kalbomis. Pirmajame skyriuje nagrinėjami subjektai, turintys teisę reikalauti atlyginti žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, subjektai, kurie turi pareigą atlyginti žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat analizuojami gydytojo profesinės civilinės atsakomybės sąlygų ypatumai, ikiteisminė ir teisminė žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo tvarka bei privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo specifika. Antrajame magistro baigiamojo darbo skyriuje analizuojama turtinė žala, padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, daugiausiai dėmesio skiriant teismų praktikos analizei, trečiajame darbo skyriuje analizuojamas neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, institutas. Visame darbe pagrindinis dėmesys

skiriamas teismų praktikos analizei, kadangi būtent Lietuvos Aukščiausiojo Teismo jurisprudencijoje suformuotas gydytojo veiksmų standartas, taip pat teismų praktikoje išsamiai atsiskleidžia civilinės atsakomybės sąlygų ypatumai, neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijų turinys ir kiti aktualūs klausimai. Darbe apsiribojama tik civilinių bylų analize, nagrinėjamos Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bylos ir kai kurios reikšmingos nagrinėjamais klausimais apeliacinės instancijos teismų bylos. Šio darbo objektas yra civilinė atsakomybė, todėl nebus analizuojama administracinė, baudžiamoji atsakomybė, dėl ribotos darbo apimties tik trumpai aptariamas deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės santykis, didžiąją dalį dėmesio skiriant deliktinei civilinei atsakomybei, kadangi šio darbo tikslas yra išanalizuoti teismų praktiką, kurioje dažniausiai nagrinėjami sveikatos priežiūros įstaigos (gydytojo) deliktinės atsakomybės klausimai, o sutartinės civilinės atsakomybės ypatumai galėtų būti atskira mokslinio darbo tema. Dėl ribotos darbo apimties nebus analizuojami savanoriškojo sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo klausimai.

1. ŽALOS, PADARYTOS TEIKIANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, ATLYGINIMO TVARKA LIETUVOJE

Vienas iš valstybės uždavinių siekiant užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimą yra suderinti visuomeninius santykius tarp paciento, gydytojo bei sveikatos priežiūros įstaigos, tokiu būdu, kad pacientams būtų sudarytos kuo greitesnio žalos atlyginimo sąlygos ir kad patys gydytojai, vykdydami savo profesinę veiklą, galėtų tinkamai bei netrukdomai atlikti pareigas¹⁴.

Šiuo metu Lietuvoje įtvirtinta žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo sistema, pagrįsta civilinės atsakomybės taikymu, todėl šiame skyriuje analizuosime civilinės atsakomybės, kuri pasireiškia kaip profesinė atsakomybė, sąlygų ypatumus.

Vienas iš žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo ypatumų yra tai, kad įtvirtinta privaloma ginčo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo padarytos žalos, išankstinio sprendimo ne teisme tvarka – ginčo nagrinėjimas Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje prie Sveikatos apsaugos ministerijos, todėl aptarime šios institucijos veiklos specifiką.

Žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo tvarkos analizė šiandien Lietuvoje jau nebeįsivaizduojama be sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo nagrinėjimo, todėl analizuosime šios draudimo rūšies pagrindinius teigiamai ir neigiamai vertintinus aspektus, pamėginsime pateikti siūlymus dėl teisinio reglamentavimo tobulinimo, siekiant efektyviau užtikrinti neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą.

Nors šiame darbe analizuojamos civilinės bylos, reikia pasakyti, kad asmuo, dėl gydytojo nusikalstamos veikos patyręs turtinės ar neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, turi teisę baudžiamajame procese pareikšti civilinį ieškinį dėl žalos atlyginimo¹⁵.

Analizuojant žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, tvarką aktualu paminėti, kad Europos Žmogaus Teisių Teismas byloje *Erikson prieš Italiją*¹⁶ pasisakė, jog pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – Konvencija) 2 straipsnį, į pozityvią valstybės pareigą apsaugoti gyvybę patenka reikalavimas sveikatos priežiūros įstaigoms turėti reglamentavimą, skirtą pacientų gyvybėms apsaugoti bei pareiga turėti

¹⁴ Cirtautienė S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai) // Justitia. 2005, Nr. 2 (56). P. 66-68.

¹⁵ Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 37-1341, Nr. 46.

¹⁶ Europos Žmogaus Teisių Teismo 1999 spalio 26 d. sprendimas dėl priimtumo. Pareiškimo Nr. 37900/97. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-4817>>

efektyvią teisminę sistemą tam, kad būtų galima nustatyti mirties sveikatos priežiūros įstaigoje priežastį ir bet kokią dėl to kylančią medicinos darbuotojų atsakomybę. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog šioje byloje teismas gydytojus traktavo kaip valstybės atstovus (angl. *agents of the State*), ir todėl jų sukeltą žalą traktavo kaip valstybės sukeltą žalą. Nors šioje byloje gydytojai, kurie buvo kaltinami aplaidumu, dirbo valstybinėje ligoninėje, vis dėlto tokie patys reikalavimai (gyvybės apsaugos atžvilgiu) vėliau teismo buvo taikomi ir gydytojams, dirbantiems privačiose ligoninėse¹⁷.

1.1 Subjektai, atsakingi už žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas

Paciento teisė į žalos, padarytos jam teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą, yra įtvirtinta įstatyme, ginama tiek ikiteisminėse institucijose, tiek teisme, tačiau kyla klausimas, kas turėtų atlyginti pacientui padarytą žalą. Šiuo atveju žala padaroma teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, taigi reikia išsiaiškinti subjektus, kurie turi teisę teikti tokias paslaugas, o tuomet aiškintis tokių subjektų atsakomybės specifiką ir ribas.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo¹⁸ 2 straipsnio 6 dalyje apibrėžiama, kad asmens sveikatos priežiūra yra valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą. Aiškinantis, kokie juridiniais asmenys gali teikti šias paslaugas, atsakymą galima rasti analizuojant Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo¹⁹ nuostatas, kur yra nurodyta, kad sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti tiek viešieji, tiek privatūs juridiniai asmenys, kurie yra gavę licenciją ir įregistruoti Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre²⁰, o vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai

¹⁷ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2002 sausio 17 d. Didžiosios Kolegijos sprendimas *Calvelli ir Ciglio prieš Italiją*, 2002 sausio 17 d. sprendimas. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] <<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60329> >

¹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231.

¹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572.

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (toliau – Įstatymas) 2 straipsnio 1 dalyje apibrėžta, kad sveikatos priežiūros įstaiga - įstaiga ar įmonė, šio ir kitų įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus; 2) įstaigos ar įmonės, kuri verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Įstatymo 5 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad įmonės, įstaigos gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas tik gavusios licenciją ir įregistruotos Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre.

atlyginimo įstatymo²¹ (toliau - Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas) nuostatomis - dar ir apsidraudę privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu.

Išsiaiškinome, jog Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti valstybinės (savivaldybių) sveikatos priežiūros įstaigos bei privačios sveikatos priežiūros įstaigos.

Kalbant apie fizinius asmenis, turinčius teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, t.y. gydytojus, reikšminga yra Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo²² 4 straipsnio 2 dalis, numatanti, jog gydytojas gali verstis medicinos praktika tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Taigi kalbant apie gydytojų, kaip fizinių asmenų atsakomybę, svarbu yra tai, jog vertimasis medicinos praktika, kaip nuolatinis ir sistemingas veiksmas, negalimas ne sveikatos priežiūros įstaigoje²³. Tokiu būdu tarp gydytojo ir sveikatos priežiūros įstaigos susiklosto darbo santykiai. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso²⁴ (toliau – CK) 6.264 straipsnyje yra numatyta, kad samdantis darbuotojus asmuo privalo atlyginti žalą, kuri kilo dėl jo darbuotojų, einančių savo darbines (tarnybines) pareigas, kaltės. Taigi sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė, kaip gydytojo darbdavio, už pacientui padarytą žalą yra netiesioginė civilinė atsakomybė.

Teismų praktikoje taip pat nuosekliai formuojama nuostata, jog gydymo įstaigai taikoma netiesioginė civilinė atsakomybė, kaip samdančiam darbuotojus asmeniui, atsakingam už darbuotojo kaltais veiksmais padarytą žalą²⁵. Taigi būtent sveikatos priežiūros įstaiga yra atsakovas šios kategorijos bylose, tuo tarpu gydytojai į bylos nagrinėjimo procesą yra traukiami kaip tretieji asmenys. Iliustratyvi galėtų būti Lietuvos apeliacinio teismo nutartis²⁶, kurioje teisėjų kolegija atmetė atsakovo VŠĮ „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centro“ argumentus, kad centras yra netinkamas atsakovas šioje byloje, kadangi atsakove turėtų būti ginčo operacijas atlikusi gydytoja V. Z., nes neštumo nutraukimo operaciją vakuumaspiracijos būdu ieškovei ji atliko savavališkai, veikė savo asmeniniais interesais kaip privatus asmuo, ir sprendė, jog VŠĮ „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras“ yra tinkamas atsakovas

²¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.

²² Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2313.

²³ Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // Justitia. 2005, Nr. 2 (56). P. 60.

²⁴ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

²⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje *A. Mileris v. VŠĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras*, bylos Nr. 3K-3-511/2004; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje *D. M. v. VŠĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras*, bylos Nr. 3K-3-158/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje *R. K. v. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos*, bylos Nr. 3K-3-170/2011.

²⁶ Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *O. A. v. VŠĮ „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras“*, bylos Nr. 2A-159/2007.

nagrinėjamoje byloje, kadangi „nagrinėjamu atveju gydytoja operacijas atliko savo darbo (budėjimo) metu, darbo vietoje (darbo kabinete), būdama įsitikinusi, jog veikia kaip centro darbuotoja - gydytoja, atliekanti tiesiogines darbo funkcijas, naudodama įstaigai priklausančius medicininius įrankius, padedama įstaigoje dirbančios akušerės“.

Analizuojant gydymo įstaigų netiesioginę atsakomybę svarbi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis²⁷, kurioje teismas sprendė dėl chirurgo iš Anglijos M. P. H. atsakomybės, kuomet be nepilnametės pacientės tėvų sutikimo Santariškių klinikose buvo atlikta daug pavojingesnė septacijos operacija, vietoje planuotos Fontano, ir kai dėl tokių chirurgo veiksmų pacientė mirė. Kasacinis teismas atsižvelgdamas į tai, kad operaciją atlikusio chirurgo iš Anglijos ir Santariškių klinikų nesiejo nei darbo santykiai, nei civilinė sutartis, kaip reikalauja CK 6.262 straipsnis, numatantis netiesioginės atsakomybės taikymą, vadovavosi CK 6.38 straipsnio 4 dalimi, kurioje taip pat įtvirtintas netiesioginės atsakomybės principas ir nurodė, jog bylos medžiaga patvirtina, kad M. P. H. atvyko į Lietuvą atsakovo kvietimu, atsakovas jam leido atlikti operaciją, todėl atsakovas tapo atsakingas už H. P. H. veiksmus. Taigi pagal formuojamą Aukščiausiojo Teismo praktiką gydymo įstaiga yra atsakinga už gydytojo veiksmus net ir tuomet, kai gydytojo ir gydymo įstaigos nesieja darbo ar civilinė sutartis, tačiau gydytojas atlieka veiksmus gydymo įstaigoje, su įstaigos leidimu, tokiu atveju laikoma, jog gydymo įstaiga vykdydama prievolę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, pasitelkė gydytojų, kaip trečiųjų asmenų veiksmus, už kuriuos taip pat yra atsakinga.

Siekiant išsiaiškinti subjektus, kurie yra atsakingi už pacientui padarytą žalą, reikia pastebėti, jog būtų galima modeliuoti kelias skirtingas situacijas, kai pacientui padaroma žala. Pirmu atveju, žala gali kilti ne dėl paties gydytojo atliktų veiksmų, o dėl sveikatos priežiūros įstaigos administracijos ar kitų darbuotojų veiksmų, pavyzdžiui, neįteisinus operacijų metu naudojamų medicininių prietaisų²⁸, neįsigyjant tam tikros reikalingos gydymo įrangos, nepatvirtinus reikalingų įstaigos vidaus teisės aktų²⁹, ar neužtikrinant saugių sąlygų, kaip vienoje iš bylų, kai, pacientė, teigė, jog gydymo įstaiga neužtikrino, kad palatoje vonios patalpos būtų saugios ir pacientai saugiai galėtų jomis naudotis, todėl pacientė paslydo ir susižeidė, nors teismai pripažino, kad pati pacientė šiuo atveju buvo neatsargi, kai pastebėjo, kad vonios kambario grindys yra šlapios, tačiau vis tiek ėjo praustis³⁰. Tiesa, tokie žalos atsiradimo atvejai,

²⁷Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J.Raudonienė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-206/2005.

²⁸Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010.

²⁹Ten pat.

³⁰Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gruodžio 10 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 2A-37/2010.

lyginant su gydytojų žalos padarymo atvejais, praktikoje pasitaiko rečiau, o teismai tokias aplinkybes dažnai pripažįsta, kaip nelemiančias žalos atsiradimo. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pripažino, kad žemesnių instancijų teismai byloje pagrįstai nenustatė, jog ieškovų nurodomos aplinkybės (dėl neįteisintų medicininių prietaisų naudojimo operacijos metu, netinkamo medicininių dokumentų pildymo perkeliant pacientę iš operacinės į kitą skyrių) būtų priežastiniu ryšiu susijusios su atsiradusiais žalingais padariniais, todėl pripažino, kad minėtos aplinkybės nėra reikšmingos kaltės nustatymui³¹.

Praktikoje dažniausiai pasitaiko atvejai, kai žala pacientui yra padaroma būtent dėl gydytojo neteisėtų veiksmų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Paminėtina, kad Jungtinėse Amerikos Valstijose taip pat egzistuoja gydymo įstaigų netiesioginė atsakomybė (angl. *vicarious liability*) už gydytojų pacientams padarytą žalą, kuri yra doktrinos „tegul atsako šeimininkas“ (angl. *Doctrine of Respondeat Superior*) dalis. Doktrina paremta principu, jog darbdavys, kuris darbo santykiais susijęs su darbuotoju, laikomas atsakingu už darbuotojo klaidas padarytas darbo metu, atliekant darbo funkcijas, net tuomet, kai nėra tiesioginės darbdavio kaltės³².

Išsiaiškinus, jog visų pirma atsakomybė taikoma sveikatos priežiūros įstaigai, kyla klausimas, ar gydytojas, dėl kurio kaltės atsirado žala pacientui, yra atsakingas už padarytą žalą. Kaip minėta, gydytojas gydymo įstaigoje dirba pagal darbo sutartį, taigi galime kalbėti apie gydytojo, kaip darbuotojo atsakomybę darbdaviui. CK 1.1 straipsnio 3 dalis nustato, jog CK nuostatos darbo santykiams taikomos tik tiek, kiek jų nereglamentuoja specialūs įstatymai. Taigi šiuo atveju aktualios tampa Lietuvos Respublikos darbo kodekso³³ (toliau – DK) nuostatos. Vadovaujantis DK 246 straipsniu, taikyti materialinę atsakomybę darbuotojui galima, kai yra visos minėtame straipsnyje nurodytos sąlygos, taigi turi būti nustatyta ne tik padaryta žala, neteisėta veika, priežastinis ryšys, pažeidėjo kaltė, bet ir faktas, jog pažeidėjas ir nukentėjusioji šalis teisės pažeidimo metu buvo susiję darbo santykiais bei žalos atsiradimas yra susijęs su darbo veikla.

Vadovaujantis darbo teisės nuostatomis, darbuotojo atsakomybė dažniausiai yra ribota, darbuotojų materialinės atsakomybės ribos yra numatytos DK 254 straipsnyje, pagal kurį darbuotojas privalo atlyginti visą padarytą žalą, bet ne daugiau kaip jo trijų vidutinių mėnesinių darbo užmokesčių dydžiu, išskyrus DK nustatytus visiškos materialinės atsakomybės atvejus.

³¹Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje I. J., M. Č. ir J. Č. v. *VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010.

³²Regan J. J., Regan W., Medical malpractice and Respondeat Superior. Southern medical journal, 2002, Nr. 5. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <<http://journals.lww.com/smajournalonline/toc/2002/95050>>

³³Lietuvos Respublikos darbo kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 64-2569.

Vienas iš dažniausiai praktikoje pasitaikančių atvejų, kai gydytojui taikoma visiška materialinė atsakomybė yra, kuomet žala padaryta gydytojo nusikalstama veika, kuri yra konstatuota Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso nustatyta tvarka.

Pavyzdžiui³⁴, baudžiamojoje byloje gydytojui buvo pareikštas kaltinimas padarius nusikaltimą, numatytą Lietuvos baudžiamojo kodekso 115 straipsnyje, tačiau baudžiamoji byla nutraukta suėjus senaties terminui. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas iš gydytojo, kuris buvo kaltinamas baudžiamąja tvarka dėl sunkaus kūno sužalojimo (nenustatė pooperacinės komplikacijos, dėl kurios pacientas neteko 60 proc. darbingumo) priteisė 30 000 Lt gydymo įstaigos naudai, vadovaudamasis tuo metu galiojusio Darbo įstatymų kodekso nuostata, jog visiška darbuotojo materialinė atsakomybė už darbdaviui padarytą žalą atsiranda, kai žala padaryta darbuotojo veiksmais, kuriuose yra baudžiamųjų veikų požymių. Tiesa, gydymo įstaiga šioje byloje turėjo atlyginti iš viso 60 000 Lt žalą, tačiau teismas 50 procentų sumažino iš gydytojo, kaip darbuotojo, regreso tvarka priteistą sumą, atsižvelgdamas į gydytojo pensinį amžių, į aplinkybę, jog per 25 darbo metus gydytojas neturėjo nuobaudų bei į jo sveikatos būklę.

Atskirai paminėtini atvejai, jeigu žala padaryta darbuotojo, su kuriuo sudaryta visiškos materialinės atsakomybės sutartis, tačiau šiuo atveju, taip pat reikia atsižvelgti į DK nuostatas dėl tokių sutarčių sudarymo³⁵. Paprastai gydytojo darbas nėra tiesiogiai susijęs su materialinių vertybių saugojimu, priėmimu, išdavimu, todėl visiškos materialinės atsakomybės sutartys neturėtų būti pasirašomos, tačiau praktikoje tokios sutartys vis dėlto sudaromos. Dar vienas atvejis, kai galima kalbėti apie gydytojo, kaip darbuotojo, visišką materialinę atsakomybę, yra tuomet, kai žala padaryta tyčia, tačiau paminėtina, kad gydytojų veiksmai dažniausiai pasireiškia kaip neatsargumas, o ne kaip tyčia. Dėl ribotos darbo apimties plačiau gydytojo, kaip darbuotojo, materialinės atsakomybės neanalizuosime, kadangi šio darbo tema yra susijusi su civilinės atsakomybės nagrinėjimu.

Paminėtina, jog vadovaujantis Statistikos departamento duomenimis, gydytojų vidutinis mėnesinis darbo užmokestis 2012 m. apytiksliai siekė 3 938,6 Lt (bruto)³⁶, taigi taikant ribotą

³⁴Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. spalio 27 d. nutartis civilinėje byloje *Vilniaus universiteto Onkologijos institutas v. J.J.Žilinskas*, bylos Nr. 3K-3-478/2005.

³⁵Pastebėtina, jog Lietuvos Respublikos darbo kodekso 256 straipsnio 1 dalis nustato, jog: „Visiškos materialinės atsakomybės sutartis gali būti sudaroma su darbuotojais, kurių darbas yra tiesiogiai susijęs su materialinių vertybių saugojimu, priėmimu, išdavimu, pardavimu, pirkimu, gabenimu, ir dėl priemonių, perduotų darbuotojui naudotis darbe. Konkrečių darbų ir pareigų sąrašas nustatomas kolektyvinėje sutartyje. Ši sutartis įforminama raštu. Joje turi būti nustatyta, už kokias materialines vertybes darbuotojas prisiima visišką materialinę atsakomybę ir kokius įsipareigojimus prisiima darbdavys, užtikrindamas sąlygas, kad žala neatsirastų“.

³⁶ Lietuvos statistikos departamento interneto svetainė [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <[<http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3060320&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSIId=9010&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14>](http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3060320&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSIId=9010&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14)>

materialinę atsakomybę, gydytojų trys vidutiniai darbo užmokesčiai retai kada padengs visą ieškovo prašomą atlyginti žalą, tuo tarpu, visiškos materialinės atsakomybės atveju, galime įsivaizduoti, kokia didelė finansinė našta kils gydytojui.

Kaip išsiaiškinome šio poskyrio pradžioje, sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti valstybinės (savivaldybių) sveikatos priežiūros įstaigos bei privačios sveikatos priežiūros įstaigos. Kalbant apie privačias gydymo įstaigas, reikšmingi yra CK 6.725 – 6.746 straipsniai, reglamentuojantys asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. CK 6.725 straipsnio 3 dalyje yra nustatyta, kad CK nuostatos netaikomos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų.

Tačiau CK 6.725 straipsnio 1 dalyje apibrėžta asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties sąvoka nepateikia atsakymo, ar subjektu, turinčiu teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas yra sveikatos priežiūros įstaiga, ar juo gali būti ir gydytojas. Ieškant atsakymo, vėlgi svarbi yra Medicinos praktikos įstatymo nuostata, numatanti, jog gydytojas gali verstis medicinos praktika tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Sistemiskai žiūrint į aukščiau minėtas CK nuostatas ir Medicinos praktikos įstatymo nuostatą, jog verstis medicinos praktika galima tik sveikatos priežiūros įstaigoje, galima pastebėti, jog ir sveikatos priežiūros paslaugų sutartį su pacientu pasirašo sveikatos priežiūros įstaiga, o ne gydytojas³⁷. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2001 m. yra nurodęs, kad: „sprendžiant klausimą dėl atsakomybės už žalą, padarytą pacientui, subjekto, t.y. nustatant, kas konkrečiai – ar gydytojas asmeniškai, ar juridinis asmuo – gydymo įstaiga – turi atsakyti, pagrindinę reikšmę turi aplinkybė, kas ir už kokias lėšas teikė sveikatos priežiūros paslaugas. Jeigu šias paslaugas teikė ne privati sveikatos priežiūros įstaiga, o valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros ar visuomenės sveikatos priežiūros viešoji ar biudžetinė įstaiga, o paslaugos buvo apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės (savivaldybės) biudžeto lėšų, tai tokiu atveju teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos. Atsakomybės subjektas tokiu atveju yra sveikatos priežiūros įstaiga, kaip juridinis asmuo, o ne asmeniškai gydytojas. Sveikatos priežiūros įstaiga tokiu atveju atsako ne pagal sutartinės, o pagal deliktinės civilinės atsakomybės taisyklės“³⁸.

Analizuodami šią situaciją, susiduriame su sutartinės ir deliktinės atsakomybės konkurencija. Kaip minėjome, sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos valstybinės (savivaldybių) sveikatos priežiūros įstaigose, tuomet pacientui teikiamos sveikatos priežiūros

³⁷ Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // *Justitia*. 2005, Nr. 2 (56). P. 60-61.

³⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. Sandienė v. Kauno raudonojo Kryžiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1140/2001.

paslaugos, finansuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybės biudžeto lėšų ir teisiniai santykiai susiklosto įstatymo pagrindu. Suprantama, jog tokiu atveju, jeigu teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pakenkiama paciento sveikatai arba jis miršta, vadovaujantis CK 6.245 straipsnio 4 dalimi bei 6.283 ir 6.284 straipsniais, atsiranda deliktinė civilinė atsakomybė. Tačiau, minėta, jog galimi atvejai, kai yra sudaroma sveikatos priežiūros paslaugų sutartis, kuomet už sveikatos priežiūros paslaugas moka pats pacientas. Kyla klausimas, kokios rūšies civilinė atsakomybė (sutartinė ar deliktinė) turėtų būti taikoma tokiu atveju. Pagal CK 6.245 straipsnio 3 ir 4 dalis atrodytų, kad situacija yra pakankamai aiški, kadangi sudarius sutartį su pacientu, turėtų būti taikoma sutartinė atsakomybė (CK 6.245 straipsnio 3 dalis). Tačiau neaišku, ar tokiu atveju bus atsižvelgiama tik į sutarties sąlygas ir nebus taikomi CK 6.283 ir 6.284 straipsniai, nustatantys deliktinę civilinę atsakomybę, padarius žalą asmens sveikatai ar atėmus gyvybę. Lietuvoje sutartinės ir deliktinės atsakomybės konkurencija nėra leidžiama³⁹. Pažymėtina, jog CK 6.245 straipsnio 4 dalyje, reglamentuojant deliktinės atsakomybės taikymą nurodyta, kad deliktinė atsakomybė gali atsirasti ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais, jeigu įstatymai taip numato. Reikia pritarti V. Mizarui, jog vadovaujantis CK 6.263, 6.283 ir 6.284 straipsniais, galima daryti išvadą, jog įstatymas numato, kad sužalojus sveikatą ar atėmus gyvybę, žala, nesvarbu, ar ji padaryta, esant sutartiniams ar nesutartiniams santykiams, turėtų būti atlyginama pagal deliktinės atsakomybės taisykles. Tokiai pozicijai, galima pritarti dėl to, jog sutartimi negali būti apribota aukščiausių žmogaus vertybių apsauga, todėl tokias fundamentalias vertybes visų pirma gina įstatymas, nepaisant jokių sutartinių sąlygų. Paminėtina, jog CK 6.252 straipsnyje yra imperatyviai nustatyta, jog šalims draudžiama sutartimi apriboti ar panaikinti civilinę atsakomybę už sveikatos sužalojimą ar gyvybės atėmimą. Gydytojo pareiga atlyginti žalą, padarytą pažeidus tokias vertybes, kaip žmogaus gyvybę ir sveikata neturėtų būti priklausoma ir siejama su asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties sąlygomis.

Taigi manytume, jog kai yra pasirašoma sveikatos priežiūros paslaugų sutartis ir pacientas pats moka už teikiamas paslaugas, sveikatos priežiūros įstaigą su pacientu sieja sutartiniai santykiai, tačiau gydytojo ir paciento santykiai, jeigu gydytojas pakenkia paciento sveikatai arba gyvybei, kyla iš delikto, o ne iš sutarties, nes gydytojas nėra sutarties šalis, tuo tarpu žmogaus gyvybę ir sveikata yra ginama įstatymu, todėl gydytojui turėtų būti taikoma deliktinė atsakomybė.

³⁹ Mizaras V. Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos // Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Justitia, 2007. P. 57 -58.

1.2 Subjektai, turintys teisę į žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme yra apibrėžtos dvi subjektų, turinčių teisę į žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą rūšys⁴⁰. Neabejotinai, teisę į žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą turi pacientas. Antroji subjektų rūšis, lyginant su ankstesne Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, apibrėžiama abstrakčiai. Iki 2010 m. vasario 28 d. galiojusioje Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje buvo nustatyta, kad žala gali būti atlyginama pacientui, o jeigu pacientas miršta - mirusiojo išlaikomiems arba jo mirties dieną turėjusiems teisę gauti jo išlaikymą mirusiojo nepilnamečiams vaikams, sutuoktiniui, nedarbingiems tėvams ir kitiems faktiniams nedarbingiems išlaikytiniams bei mirusiojo vaikui, gimusiam po jo mirties. Pastaroji įstatymo formuluotė iš esmės atkartoją CK 6.284 straipsnyje minimus asmenis, kurie turi teisę į žalos atlyginimą fizinio asmens mirties atveju. Autorės nuomone, viena iš priežasčių, galėjusių nulemti tokį dabartinėje Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje atsiradusios nuostatos, apibrėžiančios asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, abstraktumą, gali būti Lietuvos teismų praktikoje, plečiamai aiškinamas CK 6.283 ir 6.284 straipsniuose minimų asmenų ratas.

Suprantama, kad asmuo, kuriam teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, buvo padaryta žala, turi teisę į tokios žalos atlyginimą, tačiau reiktų pritarti teisinėje literatūroje išsakomai nuomonei, kad teisės aktuose apibrėžiama paciento sąvoka yra ne visai tiksli ir tam tikrais atvejais asmenims gali trukdyti pasinaudoti teise į žalos atlyginimą, kadangi pagal įtvirtintą paciento apibrėžimą, atrodytų, jog tik asmuo, kuris jau yra „pasinaudojęs“ sveikatos priežiūros paslaugomis, gali būti laikomas pacientu, tačiau tokiu atveju atrodytų, jog asmenys, kurie dar tik siekia pasinaudoti paslaugomis, pavyzdžiui, skambindami į greitosios medicinos pagalbos dispečerinę, ir dispečerinės darbuotojui nepakėlus telefono ragelio, gali neturėti teisės į žalos atlyginimą⁴¹.

Kaip svarbų ir teigiamą pokytį galima vertinti tai, jog nuo 2010 m. kovo 1 d. įsigaliojusioje Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo redakcijoje buvo įtvirtintos paciento pareigos. Iki tol galiojusiose įstatymo redakcijose buvo nustatytos tik paciento teisės, tokiu būdu

⁴⁰ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad: „Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šio straipsnio 1 dalyje nurodytos žalos atlyginimą ir norintys gauti jos atlyginimą, su pareiškimu privalo kreiptis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją <...>“. Įstatymo 8 dalyje nurodyta, kad: „Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šio straipsnio 1 dalyje nurodytos žalos atlyginimą, ir (ar) sveikatos priežiūros įstaiga, nesutikdami su Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimu, <...> turi teisę Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į teismą <...>“.

⁴¹ Sriubas M. Paciento teisių pažeidimų nagrinėjimas Lietuvoje // Teisės problemos. 2010, Nr. 1 (67). P. 3.

nustatant nelygiateisę sveikatos priežiūros paslaugų teikimo civilinio teisinio santykio subjektų padėtį, pažymėtina, kad teisės aktuose sveikatos priežiūros įstaigoms bei gydytojams nustatytų pareigų apimtis viršija teisių apimtį.

Analizuojant kitą subjektų grupę, apibrėžiamą kaip „kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą“ (toliau – tretieji asmenys), visų pirma reiktų atskirti trečiuosius asmenis, kurie turi teisę į žalos atlyginimą, kai pacientas miršta ir trečiuosius asmenis, kurie turi teisę į žalos atlyginimą, kai paciento sveikata yra sužalojama.

CK 6.283 straipsnyje, kaip specialiojoje normoje, reglamentuojančiame žalos atlyginimą sveikatos sužalojimo atveju, nėra nustatyta teisę į žalos atlyginimą tretiesiems asmenims. CK 6.284 straipsnyje nustatyta teisė, iš esmės, tiek į turtinės, tiek į neturtinės žalos atlyginimą mirusiojo išlaikytiniams, paminėtina, jog straipsnyje minimos maitintojo ir išlaikytinio kategorijos yra labiau susijusios su turtinės žalos atlyginimu⁴². Atsakymo į klausimą, ką daryti, kai sužalojus paciento sveikatą, žalą patiria ir tretieji asmenys, nepateikia nei CK, nei Pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymas. Teismų praktikoje ir teisės doktrinoje yra pripažįstama, kad neturtinė žala gali būti padaroma ne tik tiesiogiai žalą patyrusiam asmeniui, bet ir jo artimiesiems, ypač, jei tai susiję su pakenkimu asmens sveikatai.

Taigi nagrinėjant trečiųjų asmenų, kurie turi teisę į žalos, padarytos pacientui teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą, specifiką, ypač svarbią reikšmę įgyja teismų praktika.

Lietuvos teismų praktikoje užuomazgos, susijusios su trečiųjų asmenų teise reikalauti žalos atlyginimo, kai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pakenkiama jų artimo asmens sveikatai, pastebėtinos 2002 m., kai Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nagrinėjo bylą⁴³, kurioje ieškovas – nepilnametės dukters tėvas reikalavo 100 000 Lt žalos atlyginimo dėl Visagino pirminės sveikatos priežiūros centro gydytojų aplaidumu padarytos žalos dukters sveikatai. Kasacinės instancijos teismas perdavė bylą nagrinėti iš naujo pirmos instancijos teismui, nurodydamas, jog teismas turi išsiaiškinti, kokią neturtinę žalą prašo priteisti ieškovas, ar patirtą jo, kaip tėvo, ar kaip mergaitės patirtą žalą, nes nuo to priklauso, kaip teismas turėtų formuluoti teismo sprendimo rezoliucinę dalį, kam priteisti žalą - vaikui ar tėvui. Tokie teismo argumentai leidžia daryti išvadą, jog teismas nors ir nesprenė ieškovo reikalavimo dėl žalos atlyginimo klausimo, tačiau pripažino, jog ne tik tiesiogiai sveikatos sužalojimą patyrusi nepilnametė dukra, bet ir jos tėvas turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pozicija šiuo klausimu toliau buvo plėtojama 2005 m. precedentine tapusioje byloje L. Z., M. Z., V. Z.,

⁴²Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas, kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius: Justitia, 2008. P. 141.

⁴³Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. rugsėjo 30 d. nutartis civilinėje byloje *E.Lukoševičius v. VĮ "Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras"* bylos Nr. 3K-3-1108/2002.

G. Z. v. VŠĮ Marijampolės ligoinė⁴⁴. Šioje byloje ieškovai prašė priteisti iš atsakovo VŠĮ Marijampolės ligoinės 1 000 000 Lt neturtinės žalos atlyginimą, kadangi ieškovei pagimdžius dvynukus, jie buvo paguldyti ant per daug karštų termoformų, todėl jiems padaryti sunkūs kūno sužalojimai (nudegimai), kurios reikėjo gydyti atliekant odos persodinimo operacijas (odos donoras buvo dvynukų tėvas). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas šioje byloje nurodė, jog: „naujagimių didelio sužalojimo atveju neturtinė žala buvo padaryta jiems patiems, jų tėvui, kaip priverstiniam donorui, ir tėvams dėl ypatingo dvasinio ir fizinio vaikų ir tėvų ryšio. Asmeniui, kuris pats nepatyrė fizinių sužalojimų, bet išgyveno dėl jo bejėgių naujagimių sužalojimo, teisingumo sumetimais neturtinė žala gali būti priteisiama pagal konkrečios bylos aplinkybes“.

Taigi kasacinis teismas šioje byloje suformavo precedentą, jog ne tik gyvybės atėmimo atveju, bet ir sveikatos sužalojimo atveju, neturtinės žalos gali reikalauti tretieji asmenys. Teismo pagrindiniai argumentai dėl artimųjų teisės reikalauti neturtinės žalos atlyginimo sveikatos sužalojimo atveju buvo pagrįsti visų pirma teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principais (CK 1.5 straipsnis) ir antra, tėvų ypatingu dvasiniu ir fiziniu ryšiu bei tėvo, kaip odos donoro, sveikatos pakenkimu. Reiktų pritarti teisinėje literatūroje išsakomai nuomonei, jog atsižvelgimas vien į teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principus, kai aiškiai nėra nurodoma, šių principų taikymo ribos ir aplinkybės, gali pažeisti interesų pusiausvyros principą⁴⁵. Gali kilti situacijos, kai vienu atveju žala bus priteisiama, o kitu tokiu pačiu atveju – nebus.

Paminėtina kitokia Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pozicija, kai buvo atmestas motinos reikalavimas atlyginti neturtinę žalą dėl sūnaus sunkaus sveikatos sužalojimo, nurodant, kad: „neturtinė žala yra asmeninio pobūdžio, tai kiti asmenys, kurie nėra nukentėjusieji, bet susiję su asmeniu, patyrusiu tokią žalą, teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi tik išimtiniais atvejais“⁴⁶. Teismas vadovavosi 1975 m. kovo 15 d. Europos Tarybos Komiteto priimtoje rezoliucijoje Nr. (75)7, numatytu bendru principu, jog kiti asmenys neturi teisės į neturtinės žalos atlyginimą dėl išgyvenimų, kurie yra susiję su nukentėjusio asmens sužalojimu bei nurodydamas, kad CK nenumatyta kitų asmenų teisė reikalauti neturtinės žalos atlyginimo už nukentėjusiojo asmens sužalojimus bendrais pagrindais.

Ieškant atsakymo, kodėl Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pozicija buvo kitokia nei prieš tai nagrinėtoje byloje, galima pastebėti, jog šioje byloje pacientas buvo nepilnametis berniukas, o ne naujagimiai, kurie teismo buvo įvardinti kaip bejėgė būtybė, galbūt tai buvo viena iš

⁴⁴Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus išplėstinės teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje *L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienės, G. Zdanys v. VŠĮ Marijampolės ligoinė*, bylos Nr. 3K-7-255/2005.

⁴⁵Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius: Justitia, 2008. P. 143.

⁴⁶Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. Daukantas v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoinė*, bylos Nr. 3K-3-222/2005.

priežasčių, kodėl teismas nenustatė ypatingo ryšio tarp vaiko ir motinos bei motinos išimtinės teisės į neturtinės žalos atlyginimą.

Tokią nevienodą teismų praktiką nulemia ir minėtas galiojančių CK nuostatų nevienareikšmiškumas. Trečiųjų asmenų teisė reikalauti neturtinės žalos atlyginimo sužalojus artimojo sveikatą gali būti pagrįsta CK 6.283 straipsniu, tik jei trečiojo asmens patirti išgyvenimai dėl artimo asmens sveikatos sužalojimo išsivysto į psichikos ligą ar kitaip pakenkia sveikatai ir tokius asmens išgyvenimus galima laikyti sveikatos sužalojimu vadovaujantis CK 6.283 straipsniu⁴⁷.

Vėlesnių Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bylų, kuriose būtų spręsta, ar turi tretieji asmenys teisė į neturtinės žalos atlyginimą paciento sužalojimo atveju nepavyko rasti, tačiau paminėtina, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pripažino tėvo teisę į neturtinės žalos atlyginimą, kai autoavarijos metu, (kurį įvykdęs atsakovas teismo nuosprendžiu pripažintas kaltu įvykdęs nusikaltimą) buvo sunkiai sužalotas jo sūnus ir pačiam tėvui padarytas nežymaus sveikatos sužalojimas⁴⁸. Šioje civilinėje byloje teismas nurodė, kad tėvui neturtinė žala buvo padaryta tiek dėl to, kad sunkiai buvo sužalotas kartu važiuojęs vaikas, tiek dėl pačiam tėvui padaryto nežymaus sveikatos sužalojimo, kadangi jie abu kentėjo nuo fizinio skausmo ir dvasinių išgyvenimų, taip pat tėvui didelius dvasinius išgyvenimus sukėlė ir tai, jog po sunkaus sūnaus sveikatos sužalojimo jo akivaizdoje šis dar iki šiol yra gydomas ir neaišku, kaip padaryti sužalojimai paveiks sūnaus sveikatą ateityje, ar sužalojimo pasekmes pavyks pašalinti. Paminėtina, jog šioje byloje teismai atkreipė dėmesį į tai, jog žala buvo padaryta nusikaltimu, o tokiu atveju vadovaujantis CK 6.250 straipsnio 2 dalimi, asmenys teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi visada, tačiau byloje *L. Z., M. Z., V. Z., G. Z. v. VšĮ Marijampolės ligoninė, aplinkybės*, jog naujagimių dvynukų nudeginimai taip pat padaryti nusikaltimu, neakcentavo.

Taigi teismų praktika yra gana prieštaringa, kai sprendžiama dėl neturtinės žalos atlyginimo tretiesiems asmenims paciento sužalojimo atveju, tačiau aišku yra tai, jog teismai formuoja praktiką, kad tretieji asmenys, kai paciento sveikatai yra pakenkiama, bet jis nemiršta, gali reikalauti neturtinės žalos atlyginimo tik išimtiniais atvejais.

Analizuojant trečiųjų asmenų teisę į žalos atlyginimą, kai pacientas miršta, svarbi CK 6.284 straipsnio 1 dalis, kadangi Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas nenurodo, kokie konkrečiai asmenys turi teisę į žalos atlyginimą. Tačiau ir CK 6.284 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta įstatymų leidėjo pozicija nėra visiškai aiški, kadangi kyla klausimų visų pirma dėl darbingumo reikalavimo taikymo, dėl pilnamečių vaikų teisės į žalos atlyginimą. CK komentare

⁴⁷Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius: Justitia, 2008. P. 152.

⁴⁸Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. sausio 2 d. nutartis civilinėje byloje *R. L. ir R. L. v. A. J., uždaroji akcinė bendrovė draudimo kompanija „Baltic Polis“*, bylos Nr. 3K-3-131/2007.

išdėstyta nuomonė, jog žuvusiojo sutuoktinis (sugyventinis) turi teisę į turtinės žalos atlyginimą, nepaisant to, ar jis darbingas ar ne, žuvusiojo tėvai ir kiti išlaikytiniai turi teisę į turtinės žalos atlyginimą tik jeigu žuvusiojo mirties dieną jie buvo nedarbingi, tačiau teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi visi CK 6.284 straipsnio 1 dalyje minimi asmenys, nepaisant jų darbingumo (taip pat ir pilnamečiai vaikai), bet tik jeigu pastarųjų santykiai su žuvusiuoju buvo geri⁴⁹. Teismų praktikoje suformuota nuostata, kad teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi ir pilnamečiai vaikai nepaisant darbingumo, jeigu jų santykiai su žuvusiuoju buvo gana artimi ir glaudūs⁵⁰, nuolatinio pobūdžio, emociškai tvirti, nuoširdūs ir artimi⁵¹. Pažymėtina, kad byloje VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė v. I. J., M. Č. ir J. Č, teismas pripažino, kad teisę į neturtinės žalos atlyginimą asmens mirties atveju turi ir mirusiojo tėvai, nepaisant darbingumo ir išlaikymo arba teisės gauti iš mirusiojo išlaikymą faktų egzistavimo, jeigu santykiai su mirusiuoju buvo gana artimi ir glaudūs. Svarbu, jog teismų praktikoje pabrėžiama, kad artimi asmenys turi palaikyti draugiškus šeiminius santykius iki pat mirties⁵².

Gyvenime tarp šeimos narių gali susiklostyti įvairūs santykiai, pavyzdžiui, vieni šeimos nariai dėl nukentėjusiojo mirties gali patirti dideles kančias, kiti – mažesnes, o treči - apskritai likti abejingi giminei mirčiai⁵³. Todėl teismų praktikoje pagrįstai akcentuojamas santykių artumas bei pripažįstama, kad giminystės santykiai savaime dar nereiškia santykių artimumo⁵⁴.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas formuoja praktiką, jog ta aplinkybė, kad pacientui tinkamai nebuvo suteiktos sveiktos priežiūros paslaugos ir dėl to jis mirė, ne visada reiškia, kad teisę į neturtinės žalos atlyginimą įgyja ir pacientui artimi asmenys⁵⁵. Manytume, jog tokia teismo formuojama praktika yra pagrįsta ir teisinga, kadangi mirus pacientui jo artimųjų teisė į žalos atlyginimą neturėtų būti suvokiama, kaip paciento teisės į neturtinės žalos atlyginimą perėmimas, kadangi neturtinė žala yra kompensuojama, kai pažeidžiamos paties asmens neturtinės teisės ir vertybės, taigi svarbu išsiaiškinti, kokios artimųjų asmenų teisės yra pažeidžiamos paciento mirties atveju.

⁴⁹Mikelėnas V. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. T1. Vilnius: Justitia, 2003. P. 395.

⁵⁰Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. vasario 14 d. nutartis civilinėje byloje *A. Albertavičiūtė v. AB "Lietuvos draudimas"* bylos Nr. 3K-3-86/2005.

⁵¹Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje *E. P. ir V. M. v. AB „Karigė“*, bylos bylos Nr. 3K-3-351/2007.

⁵²Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010.

⁵³Volodko R. Subjekto, turinčio teisę į neturtinės žalos atlyginimą, nustatymo problematika bei jo asmeninių savybių įtaka neturtinės žalos atlyginimo dydžiui remiantis Lietuvos teismų praktika // Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Justitia, 2007. P. 97.

⁵⁴Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010.

⁵⁵Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje *A. D. v. VŠĮ Panevėžio apskrities ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-92/2009.

Vienoje iš civilinių bylų kasacinės instancijos teismas nurodė, kad mirusiojo paciento sutuoktinis turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą dėl netinkamo gydymo, tik įrodęs, kad jis asmeniškai patyrė „nepaprastai didelių išgyvenimų“, susijusių su netinkamu gydymo paslaugų teikimu jo sutuoktiniui (pacientui), tais atvejais, kai neturtinė žala atsirado dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, tačiau toks paslaugų teikimas nesukėlė paciento mirties⁵⁶. Teismas išaiškino, kad nustatant, ar paciento sutuoktinio išgyvenimai ir nepatogumai yra nulemti netinkamo gydymo paslaugų teikimo, atsižvelgiama į tai, kokio pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos, kokios pasekmės kilo pacientui ir jo sutuoktiniui, kokios trukmės, intensyvumo ir su kokiais padariniais sutuoktiniui ir pacientui buvo netinkamas gydymo paslaugų teikimas, ar buvo tinkamas paciento elgesys ir su juo susijusios aplinkybės, kiek įtakos neigiamoms pasekmėms turėjo objektyvios aplinkybės, tokios kaip: ligos ar negalavimo priežastis, trukmė, eiga, galimybė diagnozuoti ligą laiku ir kt. Teismas pažymėjo, kad sutuoktinio išgyvenimai turi būti „išimtinio pobūdžio“. Autorės nuomone, toks visapusiškas aplinkybių vertinimas, siekiant nustatyti paciento artimųjų išgyvenimų stiprumą, jų šaltinį, yra vertintinas teigiamai, kadangi padeda išsiaiškinti, ar artimo asmens patirti išgyvenimai yra nulemti būtent paciento netinkamo gydymo, taip pat nustatyti tokių išgyvenimų intensyvumą. Teigiamai vertinama tai, jog atsižvelgiama į objektyvias aplinkybes, tokias kaip teiktų sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis, gydymo pasekmių trukmė, intensyvumas ir kita.

Vadovaujantis CK 6.291 straipsniu, teisę į laidojimo išlaidų atlyginimą turi asmenys, kurie jas faktiškai patyrė, taigi tokiu atveju nėra svarbu nei giminystės ryšiai tarp paciento ir subjekto turinčio teisę į laidojimo išlaidų atlyginimą, nei santykių pobūdis. Asmuo, kuris reikalauja laidojimo išlaidų atlyginimo, turi pateikti įrodymus, patvirtinančius tokių išlaidų buvimą⁵⁷.

Taigi įstatymų leidėjo pozicija dėl trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą sveikatos sužalojimo ir gyvybės atėmimo bylose nėra iki galo aiški, tai iš dalies nulemia ir teismų praktikos nevienodumą sprendžiant dėl pacientų artimųjų teisės į neturtinės žalos atlyginimą. Atsakymo į klausimą, ką daryti, kai sužalojus paciento sveikatą, žalą patiria ir tretieji asmenys nepateikia nei CK, nei Pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymas. Nors teismų praktikoje ir teisės doktrinoje iš esmės yra pripažįstama, kad neturtinė žala gali būti padaroma ne tik tiesiogiai žalą patyrusiam asmeniui, bet ir jo artimiesiems, ypač jei tai susiję su dideliu pakenkimu asmens sveikatai. Teismų praktika yra prieštaringa, kai sprendžiama dėl neturtinės žalos atlyginimo tretiesiems asmenims, paciento sužalojimo atveju, tačiau aišku yra

⁵⁶ Ten pat.

⁵⁷ Mikelėnas V. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. T1. Vilnius: Justitia, 2003. P. 402.

tai, jog teismai formuoja praktiką, kad tretieji asmenys jų artimųjų sužalojimo atvejais gali reikalauti neturtinės žalos atlyginimo tik išimtiniais atvejais.

Pripažįstant, jog ne visais atvejais, giminystės ryšys automatiškai nulemia ir ryšio artumą, galima teigiamai vertinti, kad teismai sprendami dėl trečiųjų asmenų teisės į žalos atlyginimą paciento mirties atveju, ypač svarbiu laiko ryšį tarp paciento ir jo artimųjų asmenų bei visada siekia nustatyti, ar ryšys yra pakankamai artimas ir glaudus.

1.3 Gydytojo profesinės civilinės atsakomybės sąlygų ypatumai

Prieš pradėdami nagrinėti gydytojo profesinės civilinės atsakomybės sąlygų ypatumus, trumpai paminėsime gydytojo profesinės civilinės atsakomybės ištakas. Neabejotinai reikia paminėti Hipokrato priesaiką, kuri sukurta antikinės Graikijos laikais (460–377 m. pr. Kr.) ir atspindi tūkstantmetę pasaulio gydytojų patirtį ir yra šiuolaikinės hipokratiškajai tradicijai priskirtinos medicinos pagrindas⁵⁸.

Gydytojo etiką apibrėžianti Hipokrato priesaika paskelbta *Corpus Hippocraticum*, paminėtina, jog kyla ginčų, ar tikrai ši priesaika sukurta žymiojo graikų gydytojo Hipokrato, yra nuomonių, jog ši priesaika buvo žinoma dar anksčiau ir tik Aleksandrijos bibliotekoje priskirta Hipoktarui – ryškiausiam autoritetui⁵⁹. Kad ir kaip ten bebūtų, Hipokrato priesaikos reikšmingumas sveikatos priežiūros sričiai labai pastovus, nes šioje priesaikoje įtvirtintos pamatinės medicinos vertybės: nesavanaudiška gydytojo pagalba pacientui, tikslas nepakenkti pacientui, pagarba savo mokytojams ir kolegoms, profesinis tobulėjimas, paslapties saugojimas bei kita⁶⁰. Šiuo metu Lietuvoje medikai prisiekdami ištaria 1997 m. atnaujintos (atsižvelgiant į šiandieninę terminiją ir medicinos pažangą) Hipokrato priesaikos žodžius ir įsipareigoja savo profesinėje veikloje vadovautis tomis pačiomis vertybėmis kaip ir prieš 2400 metų. Žinoma, šios vertybės puoselėjamos ir veiksmingos sveikatos priežiūros sistemoje tiek, kiek prisiekusieji geranoriškai laikosi duotos priesaikos, nes už šios priesaikos sulaužymą teisinė atsakomybė nenumatyta⁶¹.

XX a. paskutiniaisiais metais, kilo vadinamoji paciento saugumo revoliucija, kurios pagrindinis bruožas – paciento pasitikėjimo gydytoju krizė, o pasekmė – itin suaktyvėjusi

⁵⁸ Skaistys A. Priesaikos institutas ir jo įgyvendinimo problemos // Jurisprudencija. 2004, Nr. 54(46). P. 18.

⁵⁹ Straipnis Antikinė Graikija. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-20] Prieiga per internetą: <http://www.emedicina.lt/site/files/farmacija_ir_laikas/2006_01/istorija.pdf>

⁶⁰ Skaistys A. Priesaikos institutas ir jo įgyvendinimo problemos // Jurisprudencija. 2004, Nr. 54(46). P. 18.

⁶¹ Ten pat.

gydytojo veiklos teisinio reguliavimo ir kontrolės priemonių plėtra⁶². Pastaroji „paciento saugumo revoliucija“ prasidėjo paskutiniaisiais XX a. metais medicinos srityje labiausiai pažengusiose šalyse (JAV, Didžiojoje Britanijoje) ir vyko pagal panašų scenarijų, prasidėdavo nuo rezonansinių bylų prieš gydymo klaidą padariusius gydytojus⁶³. Apskritai gydytojo klaidos nebuvo naujas reiškinys, panašių klaidų būta visada, tačiau anksčiau į jas buvo žvelgiama kaip į kažką natūralaus, išimtinio, tuo tarpu šiuo metu, pasikeitus požiūriui į gydytoją ir visą mediciną, gydytojo klaidos imtos suvokti visiškai kitaip, į jas žiūrima kaip į tipines, atspindinčias nacionalinės sveikatos apsaugos realią padėtį⁶⁴.

Taigi pradedant analizuoti gydytojo civilinę atsakomybę už netinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visų pirma reikia pasakyti, jog tai yra profesinė civilinė atsakomybė, kuri pasireiškia kaip specialisto atsakomybė už netinkamą profesinių pareigų vykdymą. Gydytojo profesinės atsakomybės pobūdis yra nulemtas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ypatingos svarbos, susijusios su būtinybe išsaugoti aukščiausias asmenines neturtines vertybes, tokiais kaip žmogaus gyvybė ir sveikata. Gydytojo profesinei civilinei atsakomybei kilti būtinos visos civilinės atsakomybės sąlygos, tokios kaip, žala, neteisėti veiksmai, kaltė bei priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų (neveikimo) ir padarytos žalos. Toliau aptarsime kiekvieną gydytojo civilinės atsakomybės sąlygą bei pamėginsime nustatyti šių sąlygų ypatumus.

CK 6.246 straipsnyje, apibrėžiančiame, kas yra neteisėti veiksmai, nurodoma, kad civilinė atsakomybė atsiranda neįvykdžius įstatymuose ar sutartyje nustatytos pareigos (neteisėtas neveikimas) arba atlikus veiksmus, kuriuos įstatymai ar sutartis draudžia atlikti (neteisėtas veikimas), arba pažeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai. CK 6. 38 straipsnio 2 dalyje nustatyta, jog jeigu vienai iš šalių prievolės vykdymas kartu yra ir profesinė veikla, ši šalis turi vykdyti prievolę taip pat pagal tai profesinei veiklai taikomus reikalavimus.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas dar 1999 m. pažymėjo, kad: „tam tikrų profesijų (notarų, gydytojų, advokatų ir pan.) veiklos specifika sąlygoja jų civilinės atsakomybės ypatumus“⁶⁵.

Vertinant gydytojo veiksmų teisėtumą yra atsižvelgiama į tai, jog profesionalui taikomi didesni atidumo, rūpestingumo ir atsargumo standartai. Lietuvos teismų praktikoje vertinant

⁶² Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Įstatymo įvykdymumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija // Socialinių mokslų studijos. 2010, Nr. 4(8). P. 89–107.

⁶³ Ten pat.

⁶⁴ Ten pat.

⁶⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis civilinėje byloje *L.Kazlauskienė v. Vilniaus m. 12-ojo notarų biuro notarė D.Jungevičiėnė ir Lietuvos -Vokietijos draudimo įmonė UAB „Drauda“*, bylos Nr. 3K-3-398/1999.

gydytojo veiksmų teisėtumą yra suformuotas maksimalių pastangų standartas, kai yra sprendžiama, ar medicinos paslaugos buvo teiktos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas, kadangi laikoma, jog pacientą ir gydytoją sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį⁶⁶.

Vėlesnėje kasacinio teismo praktikoje buvo suformuota nuostata, kad maksimalių pastangų principas vertinant gydytojo veiksmų atitiktį protingo ir atidaus profesionalo elgesio standartui, nereiškia, jog gydytojas turi atlikti visus įmanomus tyrimus ir taikyti visus įmanomus gydymo metodus, maksimalių pastangų principas reiškia, kad turi būti įvertinta, ar gydytojas veikė kaip sąžiningas, atidus, atsargus, rūpestingas, kvalifikuotas savo srities specialistas, vadovaudamasis medicinos ir kitų mokslų žiniomis, gydytojų profesinės etikos ir pripažintos praktikos taisyklėmis, teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, nuostatomis⁶⁷.

Taigi vertinant gydytojo veiksmus ir sprendžiant, ar pastarieji buvo teisėti, turi būti taikomas gydytojo veiksmų standartas, kuris iš esmės yra formuojamas teismų praktikoje. Gydytojo veiksmai turi būti vertinami ne pagal protingo ir atidaus žmogaus elgesio standartą (lot. *bonus pater familias*), bet pagal griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus, taikomus profesionalams. Lietuvos teismų praktikoje suformuotas gydytojo veiksmų standartas yra gana griežtas ir primena vokiškąjį modelį⁶⁸. Vis dėlto, jeigu gydytojas savo darbą atliko rūpestingai, atidžiai ir taip, kaip yra tikimasi iš kvalifikuoto gydytojo, bet žala vis tiek atsirado, nuo atsakomybės gydytojas turi būti atleidžiamas ir žala laikoma atsitiktine⁶⁹.

Paminėtina, jog toks maksimalių pastangų reikalavimu pagrįstas gydytojo veiksmų standartas yra susijęs su vertinamojo pobūdžio kriterijaus įtvirtinimu, taigi sukelia situaciją, kai

⁶⁶Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. Sandienė v. Kauno raudonojo Kryžiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1140/2001; 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-1180/2003; 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O.Rysis v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos ir kt.*, bylos Nr. 3K-3-16/2004; 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J.Raudonienė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-206/2005; 2008 m. spalio 14 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-478/2008; 2010 m. vasario 12 d. nutartis, priimta civilinėje byloje bylos Nr. 3K-3-77/2010.

⁶⁷Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje *R. P. ir R. I. v. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2011.

⁶⁸Kabišaitis A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio šalyse // *Teisė*. 2003, Nr. 49. P. 48.

⁶⁹Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-408/2009.

sprendžiant dėl gydytojo veiksmų teisėtumo vadovaujamosi subjektyvaus pobūdžio kriterijumi, tai sąlygoja sudėtingą procesą, kylantį vertinant, kas yra maksimalios pastangos konkrečioje situacijoje.

Taigi tenka pastebėti, jog nors teismų praktikoje suformuotas gydytojo veiksmų standartas, tačiau teismai susiduria su sunkumais, kai reikia įvertinti konkrečius gydytojų veiksmus ar neveikimą vadovaujantis šiuo gydytojo, kaip profesionalo, veiksams taikomu standartu, dažniausiai tai reikalauja specialiųjų medicinos žinių. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pažymėjęs, kad konkrečių gydytojų veiksmų atitikties sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo veiksmų standartui klausimas reikalauja specialiųjų žinių, ir tik patys konkrečios specifinės srities specialistai gali įvertinti, ar konkrečioje situacijoje buvo elgtasi adekvačiai ir pagal visas diagnostikos ir gydymo galimybes⁷⁰. Sprendžiant dėl gydytojų veiksmų teisėtumo, reikšmingais įrodymais yra teismo medicinos ekspertizės išvada, rašytiniai įrodymai, kuriuose pateikiami duomenys, gauti atlikus reikalingus tyrimus ir pritaikius specialias žinias, atitinkamos srities specialistų paaiškinimai⁷¹.

Nustatant gydytojų neteisėtus veiksmus ypač didelę reikšmę įgyja ekspertizės išvada. Ekspertizės išvadų svarbą sprendžiant dėl gydytojų veiksmų teisėtumo, yra pabrėžęs ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, nurodydamas, kad gydytojų atsakomybės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas bylose teismas turėtų skirti ekspertizę ir pavesti atsakyti į teismo nustatytus klausimus⁷². Tačiau, kaip yra pažymėjęs kasacinis teismas, ekspertų išvados neatleidžia teismo nuo pareigos gydytojų veiksmų teisėtumą analizuoti teisiškai, vertinti visus byloje esančius reikšmingus ginčo išsprendimui įrodymus, t.y. eksperto išvadą, gydytojų specialistų paaiškinimus, medicininių tyrimų ir jų analizės paciento medicininiuose dokumentuose duomenis ir kitas aplinkybes bei iš įrodymų visumos spręsti dėl gydytojų veiksmų teisėtumo⁷³.

Žemesnių instancijų teismai neretai remiasi vien ekspertizės išvadų duomenimis sprenddami dėl gydytojo veiksmų teisėtumo, visapusiškai nevertindami byloje esančių įrodymų,

⁷⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje *R. P. ir R. I. v. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2011.

⁷¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje *R. K. v. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos*, bylos Nr. 3K-3-170/2011.

⁷² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-438/2003; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. rugsėjo 29 d. nutartis civilinėje byloje *I. M. ir kt. v. VšĮ Šeškinės poliklinika*, bylos Nr. 3K-3-876/2003. 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O.Rysis v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos ir kt.*, bylos Nr. 3K-3-16/2004; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, bylos Nr. 3K-3-452/2006.

⁷³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. balandžio mėn. 19 d. nutartis civilinėje byloje *R. K. V. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos*, bylos Nr. 3K-3-170/2011.

pavyzdžiui, kasacinės instancijos teismas pripažino, kad apeliacinės instancijos teismas neanalizavo byloje esančių įrodymų visumos, dėl gydytojo veiksmų teisėtumo sprendė remdamasis vien ekspertizės duomenimis, ir tai lėmė neteisėto sprendimo priėmimą⁷⁴.

Teismų praktikoje suformuota nuostata, teismas turi įvertinti ekspertų išvadą, atsižvelgdamas į jos teiginių ryšį su kitais įrodymais bei privalo patikrinti, ar ekspertų atsakymai į teismo pateiktus klausimus yra pagrįsti ekspertizės akte aprašytais tyrimais, taigi teismas neturi apsiriboti vien ekspertizės akte esančiomis išvadomis, bet privalo vertinti ir tiriamojoje akto dalyje nurodytas aplinkybes ir patikrinti, ar išvada neprieštarauja kitiems byloje esantiems įrodymams⁷⁵.

Dar vienas iš sunkumų, su kuriais susiduria teismai yra, kai iš skirtingų įrodinėjimo priemonių (medicininių dokumentų įrašų, gydytojų parodymų, ekspertų išvados, Valstybinės medicininio audito inspekcijos ataskaitos ir kt.) gauti duomenys yra prieštaringi, šių prieštaravimų panaikinimas reikalauja specialių medicinos mokslo srities žinių, todėl neretai skiriamos pakartotinės medicinos ekspertizės⁷⁶.

Gydytojo veiksmų teisėtumas ar neteisėtumas nustatomas analizuojant jų santykį ne su pasekmėmis, o su teise, todėl tais atvejais, kai tam tikrų pareigų atlikimą reglamentuoja specialūs įstatymai, kiti teisės aktai (pvz., pareigybės aprašymas), profesinės etikos taisyklės, vertinant tokias pareigas ėjusio žalą padariusio asmens veiksmus, reikia vadovautis ne tik bendrąsias deliktinės atsakomybės taisykles nustatančiomis CK normomis, bet ir kitais šaltiniais⁷⁷.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2001 m. byloje *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė* suformuotą nuostatą, jog sprendžiant dėl gydytojų veiksmų turi būti remiamasi teisės aktu, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą nuostatomis ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis, vėliau dar labiau išplėtė, nurodydamas, kad gydytojo veiksmų standartas apima medicinos ir kitų mokslų žinias, taikytinas medicinos praktikoje, profesinės etikos ir pripažintos praktikos taisykles bei gydytojo veiksmų vertinimą protingumo, sąžiningumo kriterijais, konkrečiomis aplinkybėmis⁷⁸.

⁷⁴ Ten pat.

⁷⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, bylos Nr. 3K-3-452/2006.

⁷⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-478/2008.

⁷⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. Rysis v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos ir kt.*, bylos Nr. 3K-3-16/2004.

⁷⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, bylos Nr. 3K-3-236/2010.

Taip pat teismų praktikoje pripažįstama, kad gydytojo rūpestingumo pareiga galioja ne tik operacijos metu, bet ir pooperaciniu laikotarpiu⁷⁹.

Vėlesnėje Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje buvo suformuota nuostata dėl „gydytojo teikiamų paslaugų kokybės prezumpcijos“, kuri grindžiama tuo, jog gydytojas, kaip profesionalas, turi specialiųjų žinių, t. y. žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti, be to, jis turi pripažintą teisę specialiąsias žinias taikyti ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus, taigi žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus, todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai⁸⁰. Tokiu būdu teismų praktikoje suformuota dar viena labai svarbi nuostata, susijusi su gydytojo profesine civiline atsakomybe.

Nuo 2010 m. kovo 1 d. įsigaliojus naujai Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijai, apibrėžta, jog sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį atsižvelgiant į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkinant ar viršijant⁸¹. Šis įstatymo pakeitimas nustatė naują reikalavimą teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, t.y. atitikimo šiuolaikinio mokslo lygiui reikalavimą⁸². Tokia įstatymo nuostata padidino reikalavimus gydytojui, kadangi anksčiau pats gydytojas sprendė, kiek jis vadovausis šiuolaikinio mokslo laimėjimais, kiekvienu atskiru atveju gydytojas galėjo savarankiškai pasirinkti, taikyti ar netaikyti tam tikrą šiuolaikinio mokslo naujovę⁸³. Taigi galime pastebėti, jog ir taip griežti reikalavimai gydytojų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei yra dar labiau griežtinami.

Vis dėlto nors gydytojams, kaip profesionalams taikomas maksimalių pastangų reikalavimas, tačiau kai kuriose bylose, teismai gydytojų veiksmus pripažįsta, kaip formalų pažeidimą, kuris nesukelia civilinės atsakomybės, pavyzdžiui, teismas nurodė, jog faktas, kad

⁷⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206.

⁸⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos, bylos Nr. 3K-3-408/2009; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje R. P. ir R. I. v. VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė, bylos Nr. 3K-3-59/2011.

⁸¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje nustatyta, kad: „Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami”.

⁸² Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje: pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai // Sveikatos politika ir valdymas. 2011, Nr. 1(3). P. 166.

⁸³ Ten pat.

rentgeno nuotraukas aprašė ne rentgenologas, o ligonę operavęs ir gydęs traumatologas, neturi įtakos pacientės gydymui ir nepaneigia jo tinkamumo, kadangi byloje nėra jokių įrodymų, kad rentgeno nuotraukų aprašymai yra neteisingi, teismas nurodė, kad medicinos paslaugų kokybei nereikšminga, jog ligoninės medicinos kortelėje rezidentas nurodė neteisingą cukrinio diabeto laipsnį, nes specialistų išvadose konstatuotas tinkamas cukrinio diabeto gydymas⁸⁴.

Svarbus momentas vertinant gydytojo veiksmų teisėtumą yra paciento informavimas ir paciento informuotas sutikimas. Pripažįstama, kad gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę, išskyrus išimtinius atvejus, pavyzdžiui, kai medicinos pagalba teikiama būtinojo reikalingumo atveju (avarijos, nelaimingo atsitikimo ir pan.) bei yra būtina gelbėjant paciento gyvybę. Griežtas reikalavimas gydytojams veikti tik, kai yra gautas paciento sutikimas, yra kilęs iš asmens autonomijos principo⁸⁵.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad: „netinkamai atlikusiam informavimo pareigą gydytojui gali atsirasti atsakomybė už dėl tokios pareigos nevykdymo ir paciento nepakankamo supratimo dėl taikomo gydymo poveikio jo sveikatai atsiradusią žalą net ir tais atvejais, jeigu atlikdamas medicinos procedūrą gydytojas veikė rūpestingai. Pacientas gali reikalauti žalos atlyginimo, nes, nepateikus jam visos informacijos, gali netekti galimybės sužinoti apie gydymo rizikas ir to išvengti, atsisakydamas tam tikro gydymo būdo“⁸⁶. Taigi galima pastebėti, jog teismas pabrėžė paciento informuoto sutikimo reikšmę ir paciento informavimo pareigą vertino ypač griežtai.

Pripažįstami trys pagrindiniai reikalavimai, kuriuos turi atitikti paciento sutikimas, kad būtų pripažintas galiojančiu:

1. sutikimas turi būti duotas paciento laisva valia;
2. pacientas prieš išreikšdamas sutikimą turi būti visapusiškai informuotas apie siūlomų medicinos paslaugų esmę, prigimtį, alternatyvaus gydymo galimybes, atsisakymo duoti sutikimą padarinius ir pan.;
3. sutikimas turi būti išreikštas veiksnus, pilnamečio ar kitais pagrindais galinčio pareikšti teisiškai reikšmingą valią asmens⁸⁷.

Kasacinis teismas yra pažymėjęs, kad: „pacientui teiktinos informacijos apimtys ir turinio negali paneigti jo turima galimybė konsultuotis su kitu gydytoju arba pačiam ieškoti rūpimos informacijos. Ta aplinkybė, kad gydymui parinktą vaistą perka pacientas ir jis turi

⁸⁴Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-24/2012.

⁸⁵Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė. 2004, Nr. 50. P. 63.

⁸⁶Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010.

⁸⁷Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė. 2004, Nr. 50. P. 64.

galimybę susipažinti su vaisto informaciniame lape nurodytais duomenimis dėl vaisto veikimo, neatleidžia gydytojo nuo pareigos suteikti pacientui visą reikiamą informaciją⁸⁸. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra pasisakęs dėl pareigos informuoti pacientą perleidimo ir nurodęs, kad pareigą informuoti pacientą ir gauti jo sutikimą gydytojas gali perleisti vykdyti kitam asmeniui, tačiau ir tokiu atveju gydytojas lieka atsakingas už tinkamą šios pareigos įvykdymą⁸⁹.

Taigi paciento sutikimas turi būti išreikštas tuomet, kai jam buvo suteikta visapusiška informacija apie siūlomas sveikatos priežiūros paslaugas, galimas alternatyvas, riziką ir kitus svarbius aspektus, atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus.

Informuotas paciento sutikimas yra reikšmingas vertinant gydyto veiksmų teisėtumą, taip pat galima pastebėti, jog teismų praktikoje paciento informavimo pareigai keliami aukšti reikalavimai, kuriuos gydytojui praktikoje gali tapti sudėtinga įgyvendinti. Suvokiant informuoto paciento sutikimo svarbą, vis dėlto nereiktų jos pervertinti, kadangi tai, kad gydytojas tinkamai informavo pacientą apie tam tikrą riziką ir kt. bei tai, kad pacientas išreiškė informuotą sutikimą, dar nereiškia, kad gydytojo veiksmai bus pripažinti teisėtais ir jam nekils civilinė atsakomybė.

Kita būtina sąlyga gydytojo profesinei atsakomybei kilti yra kaltė. Žalą padariusio asmens kaltė yra preziumuojama, taigi tik tais atvejais, kai kaltės prezumpcija yra paneigiama, ieškovas (pacientas ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą) turi įrodyti žalą padariusio asmens (gydytojo) kaltę. Kaltės prezumpciją turi paneigti gydytojas (sveikatos priežiūros įstaiga).

Romėnų teisėje buvo sakoma, kad nėra kaltės tada, kai padaryta viskas, ko reikalaujama⁹⁰.

Pradedant kalbėti apie kaltę, kaip gydytojo civilinės atsakomybės vieną iš sąlygų, reiktų paminėti, jog neteisėti veiksmai ir kaltė dažnai yra sutapatinami, tačiau vertinant asmens elgesį sąžiningumo aspektu, doktrinoje pateikiama nuomone, jog neteisėti veiksmai pasireiškia kaip objektyvusis nesąžiningumas – asmens elgesio neatitikimas teisės aktų reikalavimams, o kaltė – kaip subjektyvusis (faktinis) nesąžiningumas – asmens nesugebėjimas konkrečioje situacijoje būti reikiamai atidžiam, rūpestingam ir apdairiam⁹¹. Taigi kaltė ir neteisėti veiksmai neturėtų būti sutapatinami, o traktuojami, kaip asmens nesąžiningumo skirtingi aspektai.

⁸⁸Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010.

⁸⁹Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010.

⁹⁰Norkūnas A. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas // Jurisprudencija. 2002, Nr. 28(20). P. 115.

⁹¹Ten pat. P. 115-120.

Lietuvoje kaltė ilgą laiką buvo aiškinama subjektyviai ir tik XX a. pabaigoje Lietuvos teisės doktrinoje ir praktikoje įsitvirtinto objektyvus kaltės aiškinimas⁹². Taigi taikant civilinę atsakomybę kaltė nustatoma vadovaujantis ne subjektyviais, o objektyviais kriterijais, t.y. atliekamas išorinis asmens faktinio elgesio vertinimas pagal objektyvų proto asmens (lot. *bonus pater familias*) elgesio standartą.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra nurodęs, kad: „civilinėje teisėje nėra svarbus žalą padariusio asmens veiksmų vidinis vertinimas, asmens požiūris į savo veiksmus, į jų pasekmes bei asmens elgesio visuomeninis įvertinimas. Į pirmą eilę iškeliamas žalą padariusio asmens faktinio elgesio ir tam tikro elgesio standarto santykis. Asmuo pripažįstamas kaltu dėl žalos padarymo, jeigu jo elgesys neatitinka įstatymuose ar kituose teisės aktuose nustatytų veikimo tam tikroje situacijoje standartų, nes jis nesugebėjo elgtis taip, kaip turėjo pasielgti protingas žmogus“⁹³.

Akcentuojant kaltę tik kaip objektyvų atsakomybės pagrindą, kyla pavojus sutapatinti kaltę su neteisėtais veiksmais⁹⁴. Galima pastebėti, kad kaltės kriterijai įstatyme yra gana neapibrėžti ir leidžia ją traktuoti vien kaip objektyvų asmens elgesio vertinimą, todėl teismų praktikoje dažnai neteisėti veiksmai ir kaltė yra sutapatinami.

Gydytojo profesinės civilinės atsakomybės atveju, teismai taip pat neretai sutapatina medikų neteisėtus veiksmus su kalte ir įrodžius neteisėtų veiksmų faktą pripažįsta, kad yra ir gydytojo kaltė. Tai galima paaiškinti taikoma gydytojo kaltės prezumpcija, tačiau gydytojas šią prezumpciją gali ir paneigti.

Kaltė gali pasireikšti tyčia arba neatsargumu. Gydytojo civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri kaltės forma, net pati lengviausia, bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, kadangi, kaip jau buvo aptarta, gydytojo profesinė veikla susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims⁹⁵. Gydytojo, kaip profesionalo, kaltė dažniausiai pasireiškia neatsargumu.

Paminėtini, mišrios kaltės atvejai, kai nustatoma, jog yra ir paties paciento kaltė. Teismų praktika mišrios atsakomybės atveju suformulavo nuostatą, kad nukentėjusiojo dėl žalos

⁹² Mizaras V. Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos // Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Justitia, 2007. P. 60-61.

⁹³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. rugsėjo 21 d. Teisės normų, reguliuojančių nusikalstama veika padarytos žalos atlyginimą, taikymo baudžiamosiose bylose apžvalga Nr. 29.

⁹⁴ Norkūnas A. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas // Jurisprudencija. 2002, Nr. 28(20). P. 116.

⁹⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-77/2010; 2010 m. balandžio 13 d. nutartis *V. D. v. VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Kėdainių ligoninė*, byloje Nr. 3K-3-170/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010; Teismų praktika 34.

padarymo asmens kaltę turi įrodyti atsakingas už žalą asmuo⁹⁶. Taigi gydytojas siekdamas paneigti jam taikomą kaltės prezumpciją gali įrodinėti, kad paciento elgesys buvo neatsargus ir prisidėjo ar lėmė žalos atsiradimą. Teismų praktikoje gydytojų civilinės atsakomybės atveju gana dažnai pripažįstama mišri kaltė, ypačiai odontologų atsakomybės atveju, kadangi pacientai dažnai laiku nesikreipia dėl gydymo, delsia kreiptis pakartotinai ir panašiai.

Fiduciarinių santykių, siejančių gydytoją ir pacientą pobūdis taip pat akcentuojamas nustatant gydytojo kaltę, kadangi pripažįstama, kad toks santykių pobūdis lemia, jog gydytojas turi elgtis taip, jog pacientas jaustų visišką pasitikėjimą gydytoju, patikėdamas jam savo sveikatą⁹⁷.

Gydytojo civilinė atsakomybė kyla tik tuomet, jei yra nustatomas priežastinis ryšys tarp gydytojo neteisėtų veiksmų ir pacientui atsiradusios žalos. Priežastinio ryšio nustatymas gydytojo civilinės atsakomybės atveju yra sudėtingas procesas, nulemtas pačių sveikatos priežiūros paslaugų sudėtingumo, taip pat būtinybės turėti specialiųjų medicinos žinių siekiant įvertinti, ar gydytojo veiksmai galėjo sukelti paciento sužalojimą ar mirtį. Tačiau kasacinio teismo praktikoje formuojama nuostata, jog priežastinis ryšys yra teisinė, o ne biologinė ar fizikinė kategorija, todėl yra ar ne priežastinis ryšys sprendžia teismas, visapusiškai įvertinęs visas bylos aplinkybes⁹⁸.

Teismų praktikoje⁹⁹ priežastinio ryšio nustatymo civilinėje byloje procesą sąlygiškai galima suskirstyti į du etapus, visų pirma nustatomas faktinis priežastinis ryšys, kuomet yra sprendžiama, ar žalingi padariniai kyla iš neteisėtų veiksmų (neveikimo), t. y. nustatoma, ar žalingi padariniai būtų atsiradę, jeigu nebūtų buvę neteisėtų veiksmų (neveikimo). Antra, nustatomas teisinis priežastinis ryšys, kai sprendžiama, ar padariniai teisiškai nėra pernelyg nutolę nuo neteisėto veiksmo. Pavyzdžiui, vienoje iš bylų¹⁰⁰, teismas nustatinėdamas faktinį ir priežastinį ryšį, pripažino, kad aplinkybė, jog pacientę mirtis ištiko būtent po atliktos operacijos, patvirtina apie faktinio priežastinio ryšio tarp atsakovo veiksmų ir žalos egzistavimą. Teisinis

⁹⁶Norkūnas A. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas // Jurisprudencija. 2002, Nr. 28(20). P. 117.

⁹⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Z. (R.) v. VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-342/2010.

⁹⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *R. Berželionytė v. VŠĮ „Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika“*, bylos Nr. 3K-3-556/2005. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010.

⁹⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-556/2005; 2006 m. spalio 11 d. nutartis civilinėje byloje *A. T. ir kt. v. Lietuvos Respublika*, bylos Nr. 3K-3-518/2006; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus išplėstinės teisėjų kolegijos 2007 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje *L. B. v. Daugiabučio namo savininkų bendrija „Medvėgalis“*, bylos Nr. 3K-7-345/2007.

¹⁰⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė v. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-206/2005.

priežastinis ryšys taip pat buvo nustatytas, nes nepilnametės pacientės mirtį nulėmė be tėvų sutikimo panaudotas gydymo metodas, kuris Lietuvoje iki tol apskritai nebuvo naudojamas, taip pat kasacinės instancijos teismas pažymėjo, kad teisinį priežastinį ryšį patvirtina ir kitos teismų nustatytos aplinkybės: pacientę operavęs chirurgas nestebėjo pooperacinės pacientės būklės, pirmas įrašas apie pacientės pooperacinę būklę padarytas tik praėjus devynioms dienoms po operacijos, o gydytojų konsiliumas, sušauktas tik praėjus keturiolikai dienų po operacijos, nepaisant to, kad buvo atlikta pirmoji tokio pobūdžio operacija Lietuvoje.

CK 6.247 straipsnyje, reglamentuojančiame priežastinį ryšį, nustatyta, jog atlyginami tik tie nuostoliai, kurie susiję su veiksmais (veikimu, neveikimu), nulėmusiais skolininko civilinę atsakomybę tokiu būdu, kad nuostoliai pagal jų civilinės atsakomybės prigimtį gali būti laikomi skolininko veiksmų (veikimo, neveikimo) rezultatas. Taigi pažeidėjo elgesys gali būti ne vienintele žalos atsiradimo priežastimi, tačiau teismas visapusiškai vertindamas bylos aplinkybes, turi nustatyti pakankamą neteisėtų veiksmų ar atsiradusių padarinių ryšį¹⁰¹, t.y. teismas turi nustatyti, jog gydytojo elgesys teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pakankama priežastis žalai atsirasti.

Taigi teisiškai reikšmingu pripažįstamas tiesioginis ir netiesioginis priežastinis ryšys¹⁰². Laikoma, jog tiesioginis priežastinis ryšys yra tada, kai žala atsiranda iš neteisėtų veiksmų kaip tiesioginė neteisėtų veiksmų pasekmė, o kai dėl neteisėtų veiksmų susidaro palankios sąlygos žalai atsirasti, tuomet laikoma esant netiesioginį priežastinį ryšį¹⁰³.

Gydytojų civilinės atsakomybės atveju dažnai yra nustatomas būtent netiesioginis priežastinis ryšys, kadangi dažniausiai pacientas jau besikreipdamas į medikus turi tam tikrų sveikatos problemų, kurios neretai būna tiesiogine pablogėjusios sveikatos priežastimi, taigi paciento sužalojimą ar mirtį dažnai lemia ne vien netinkamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, bet ir pavyzdžiui, liga, kurią buvo siekiama išgyti, ar kiti su žmogaus fiziologija susiję reiškiniai, tokie kaip komplikacijos, kilusios po to, kai buvo atlikta operacija ir panašiai.

Reikia pastebėti, kad priežastinio ryšio nustatymas tarp gydytojo veiksmų ir kilusios žalos pacientui dažnai yra labai sudėtingas procesas, nulemtas paties žmogaus organizmo biologinių savybių, kai ne visada galima paaiškinti, kodėl kilo viena ar kita komplikacija ar išsivystė tam tikra liga ir panašiai, taigi įvertinti, ar paciento sveikatai buvo pakenkta dėl netinkamų sveikatos priežiūros paslaugų, ar dėl paties žmogaus organizmo specifinių reakcijų,

¹⁰¹ Mizaras V. Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos // Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Justitia, 2007. P. 69.

¹⁰² Ambrasienė D., Baranauskas E., Bublienė D., ir kt. Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2009. P. 185.

¹⁰³ Ten pat. P. 185.

ligos slaptos eigos ar kitų individualių fiziologinių savybių, dažniausiai yra neįmanoma be specialiųjų medicinos žinių, todėl, kaip minėta, ekspertizės išvada įgyja svarbią reikšmę šios kategorijos bylose. Tačiau pasitaiko situacijų, kai vienos ekspertinės nepakanka, kad būtų atsakyta į visus aktualius klausimus, o kartais ekspertizės išvados prieštarauja viena kitai, taigi teismas turi pats vertinti visus byloje esančius įrodymus, t.y. ne tik eksperto išvadą, gydytojų specialistų paaiškinimus, medicininių tyrimų ir jų analizės paciento medicininiuose dokumentuose duomenis bei kitas reikšmingas aplinkybes ir tik iš įrodymų visumos spręsti dėl gydytojų veiksmų teisėtumo.

Tačiau kyla ir tokių situacijų, kai gydytojų atlikti veiksmai akivaizdžiai pasireiškia, kaip nerūpestingas elgesys, pavyzdžiui, paciento kūne po operacijos paliekama adata arba išoperuojami ne tie organai, tokiu atveju vadovojamasi principu „daiktai kalba patys už save“ (lot. *res ipsa loquitur*).

Žala yra dar viena būtina sąlyga gydytojo civilinei atsakomybei atsirasti, tačiau žalos samprata, dydžio nustatymo ypatumai ir kiti klausimai susiję su tiek turtinės, tiek neturtinės žalos atlyginimu bus nagrinėjami šio darbo antrame ir trečiame skyriuose, todėl siekiant nesikartoti, šiame skyriuje plačiau apie žalą nebus kalbama.

Aptartas civilinės atsakomybės sąlygas, t.y. neteisėtus veiksmus, žalą ir priežastinį ryšį tarp žalos ir gydytojo neteisėtų veiksmų turi įrodyti pacientas, tuo tarpu žalą padariusio asmens kaltę preziumuojama, todėl gydytojui tenka pareiga paneigti šią prezumpciją.

Apibendrinant galima pasakyti, kad civilinės atsakomybės sąlygos pasižymi tam tikrais ypatumais, visų pirma dėl to, jog gydytojo civilinė atsakomybė yra profesinė atsakomybė, taigi gydytojo, kaip profesionalo veiklai, taikomi griežtesni standartai, kurie pasireiškia kaip maksimalių pastangų reikalavimas, kuomet laikoma, jog pacientą ir gydytoją sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Toks gana griežtas gydytojo veiksmų standartas suformuluotas teismų praktikoje, tačiau tenka pastebėti, jog teismai neretai susiduria su sunkumais, kai reikia įvertinti konkrečius gydytojų veiksmus ar neveikimą vadovaujantis šiuo gydytojo, kaip profesionalo, veiksams taikomu standartu, kadangi dažniausiai tai reikalauja specialiųjų medicinos žinių, todėl ypač didelę reikšmę įgyja ekspertizės išvada, tačiau pastarosios reikšmė taip pat neturėtų būti pervertinama. Teismų praktikoje suformuotas griežtas gydytojo veiksmų standartas dar labiau griežtinamas įsigaliojus naujai Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijai, kurioje nurodomas atitikimo šiuolaikinio mokslo lygiui reikalavimas, taikomas sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

Gydytojo civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri kaltės forma, net pati lengviausia, bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, dažniausiai gydytojo kaltę pasireiškia kaip neatsargumas. Priežastinio ryšio nustatymas gydytojo civilinės atsakomybės atveju yra sudėtingas procesas, nulemtas žmogaus organizmo biologinių savybių, sveikatos priežiūros paslaugų sudėtingumo, taip pat būtinybės turėti specialiųjų medicinos žinių siekiant įvertinti, ar gydytojo veiksmai galėjo sukelti paciento sužalojimą ar mirtį.

Visa tai sąlygoja, jog teismui yra ypač sudėtinga nustatyti gydytojo civilinės atsakomybės sąlygas, ypatingai neteisėtus veiksmus ir priežastį ryšį. Pažymėtina, jog ekspertizės išvados dažnai yra prieštaraujančios viena kitai arba nepateikia atsakymų į visus svarbius bylos klausimus, tokiu atveju teismai taip pat susiduria su problemomis, kai reikia nustatyti, ar medikui taikoma civilinė atsakomybė.

Taigi gydytojo civilinės atsakomybės sąlygos pasižymi tam tikrais ypatumais, iš esmės, nulemtais sveikatos priežiūros paslaugų teikimo specifikos ir reikšmingumo žmogui. Sprendžiant dėl gydytojų atsakomybės už netinkamą gydymą reikia nepamiršti civilinėje atsakomybėje taikomo principo, iš nieko negalima reikalauti to, kas neįmanoma (lot. *impossibile nulla obligatio est*). Sprendžiant dėl gydytojo profesinės civilinės atsakomybės taikymo reikia nepamiršti ribotų gydytojo galimybių, kadangi žmogaus organizme vykstantys biologiniai procesai sukelia įvairias komplikacijas, slaptą ligos eigą ir panašiai, tuo tarpu medicinos mokslo raida ir galimybių ribos ne visada gydytojui suteikia galimybes išgydyti pacientą nuo visų ligų, taigi teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas gydytojas negali padaryti daugiau nei jam leidžia paties žmogaus organizmo biologinės savybės ir, žinoma, medicinos mokslo raidos sparta ir galimybės.

1.4 Ikiteisminė ir teisminė žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo tvarka

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo 13 straipsnyje nustatyta, kad pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka nustatyta šio įstatymo V skyriuje, Civiliniame kodekse, Draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose¹⁰⁴.

Kilus ginčui dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tokiu būdu padarytos žalos dydžio nustatymo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme yra įtvirtinta privaloma ginčo

¹⁰⁴Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.

išankstinio sprendimo ne teisme tvarka t.y. pacientas dėl žalos atlyginimo negali kreiptis iš karto į teismą, nes egzistuoja privaloma ikiteisminė institucija - Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – PSPŽNK)¹⁰⁵. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 137 straipsnyje yra nustatyta, kad teismas atsisako priimti ieškinį, jeigu suinteresuotas asmuo, kreipęsis į teismą, nesilaikė tai bylų kategorijai įstatymų nustatytos išankstinio ginčų sprendimo ne teisme tvarkos¹⁰⁶. Tačiau reiktų atkreipti dėmesį, kad pacientas manydamas, kad jam teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo padaryta žala, visų pirma turi kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, kadangi norėdamas kreiptis dėl žalos atlyginimo į PSPŽNK, pacientas komisijai turi pateikti sveikatos priežiūros įstaigos rašytinį atsakymą dėl paciento iškeltų žalos atlyginimo reikalavimų, priešingu atveju, paciento pareiškimas nebus nagrinėjamas¹⁰⁷.

PSPŽNK nenagrinėja ginčų, kylančių iš civilinės atsakomybės draudimo santykių, taip pat komisijos kompetencijai priklauso tik pacientams padarytos žalos atlyginimo atvejai, kai žala buvo padaryta po 2005 m. sausio 1 d. PSPŽNK sprendimus priima ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo pareiškimo gavimo dienos, taigi siekiama užtikrinti gana greitą paciento pareiškimo dėl žalos atlyginimo išnagrinėjimą. Taip pat galima vertinti teigiamai, jog PSPŽNK yra sudaroma iš asmenų, turinčių medicininį, teisinį arba kitą universitetinį aukštąjį išsilavinimą, kadangi sprendžiant šios kategorijos ginčus neabejotinai reikšmingos yra medicininės žinios, tačiau neigiamai vertintina tai, jog PSPŽNK yra atsakinga ir atskaitinga Sveikatos apsaugos ministerijai¹⁰⁸, kadangi tai suponuoja problemų dėl komisijos nešališkumo kilimą, ypač kai PSPŽNK nagrinėja ginčus dėl sveikatos priežiūros įstaigų, kurių vienas iš steigėjų yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Paminėtina, jog Vyriausioji tarnybinės etikos komisija 2011 m. gruodžio 28 d. priėmė sprendimą, kuriame pripažinta, jog PSPŽNK pirmininkė būdama VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų (dabar - Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė) stebėtojų tarybos nare, nenusišalino nuo dalyvavimo PSPŽNK posėdžiuose priimant sprendimą dėl VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų ir tokiu būdu pažeidė Lietuvos

¹⁰⁵Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 straipsnio 3 dalyje yra nustatyta, kad: „Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija yra privaloma ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tuo padarytos žalos dydžio nustatymo nagrinėti. Šios komisijos sudarymo, veiklos, jos kompetencijai priskiriamų klausimų sprendimo tvarką reglamentuoja Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatai, kuriuos tvirtina Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamentą tvirtina sveikatos apsaugos ministras“.

¹⁰⁶Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340.

¹⁰⁷Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymo Nr. V-79 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2006, Nr. 16-565, 4 punkte reglamentuota, jog: „Komisija nagrinėja tik tuos pareiškimus, prie kurių yra pridėtas sveikatos priežiūros įstaigos vadovo atsakymas raštu dėl pareiškime iškeltų žalos atlyginimo reikalavimų“.

¹⁰⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.

Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo nuostatas¹⁰⁹. Tiesa, Vilniaus apygardos administracinis teismas panaikino šį Vyriausiosios tarnybinės etikos komisijos sprendimą, tačiau teismas paminėjo, kad „vadovaujantis Vyriausiosios tarnybinės etikos komisijos Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo 3 str. 2 p. ir 11 str. 4 d. nuostatų aiškinimu nagrinėjamoje administracinėje byloje, iš esmės interesų konflikto kilimą suponuoja pats reglamentavimas“¹¹⁰. Taigi manytume, jog siekiant užtikrinti efektyvų pacientų teisės į žalos atlyginimą gynimą, būtų tikslinga svarstyti PSPŽNK nuostatų keitimo galimybę, siekiant, jog PSPŽNK nebūtų atsakinga ir atskaitinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

Pastebima ir daugiau PSPŽNK veiklos trūkumų, pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigoje 2012-09-04 gautas pareiškėjo skundas, kuriame nurodoma, kad pareiškėjui kreipusis į PSPŽNK dėl nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, buvo gautas atsakymas, kad 2012 m. rugpjūčio mėnesį pareiškimas nebus nagrinėjamas, kadangi dėl atitinkamų institucijų specialistų atostogų nėra galimybės gauti su pareiškėjo prašymo nagrinėjimu susijusių paaiškinimų bei dokumentų, dėl kurių pateikimo kreiptasi į PSPŽNK¹¹¹. Įvertinęs pareiškėjo nurodytas aplinkybes Seimo kontrolierius Romas Valentukevičius pareiškėjo skundą dėl PSPŽNK pareigūnų veiksmų nusprendė pripažinti pagrįstu¹¹².

Nepaisant minėtų PSPŽNK veiklos trūkumų, PSPŽNK sprendimai sveikatos priežiūros įstaigoms ir pacientui yra privalomi. Tačiau pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą, ir (ar) sveikatos priežiūros įstaiga, nesutikdami su PSPŽNK sprendimu, per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, turi teisę Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į teismą dėl ginčo tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir pareiškimą pateikusio asmens nagrinėjimo iš esmės.

Šiuo metu yra aiškiai įtvirtinti nuostata, kad bylos, kai suinteresuoti asmenys, nesutikdami su PSPŽNK sprendimu, jį skundžia, yra teisingos bendrosios kompetencijos teismams, tačiau galiojant ankstesnėms Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoms situacija nebuvo tokia aiški, kadangi įstatyme buvo tik lakoniškai apibrėžta teisė įstatymų nustatyta tvarka kreiptis su ieškiniu į teismą ginčijant PSPŽNK sprendimą. Todėl praktikoje buvo kilę problemų dėl bylų teisingumo, kai suinteresuoti asmenys PSPŽNK

¹⁰⁹ Vyriausioji tarnybinės etikos komisijos 2011 m. gruodžio 28 d. sprendimas Nr. KS-87 „Dėl Nerijos Stasiulienės“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <http://www.vtek.lt/vtek/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=48>

¹¹⁰ Vilniaus apygardos administracinio teismo teisėjų kolegijos 2012 m. birželio 4 d. sprendimas administracinėje byloje *N. S. v. Vyriausioji tarnybinės etikos komisija*, bylos Nr. I-1936-624/2012.

¹¹¹ Seimo kontrolierių įstaigos interneto svetainė [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/index.php?p=0&l=LT&n=62&gr=34&gr=61&pazyma=6536>>

¹¹² Ten pat.

sprendimus, kaip priimtus centrinio administravimo subjekto, bandė skųsti Vilniaus apygardos administraciniam teismui. Problema buvo išspręsta, kai Specialioji teisėjų kolegija konstatavo, kad tokie ginčai, kai skundžiamas PSPŽNK sprendimas dėl žalos atlyginimo pacientui, yra teisingi bendrosios kompetencijos teismams¹¹³.

CK 1.125 straipsnio 8 dalyje yra nustatytas sutrumpintas trejų metų ieškinio senaties terminas taikomas reikalavimams dėl padarytos žalos atlyginimo. Taigi numatomas sutrumpintas trejų metų senaties terminas reikalavimams dėl padarytos žalos atlyginimo taikant tiek deliktinę, tiek sutartinę atsakomybę dėl sveikatos sužalojimo arba gyvybės atėmimo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, todėl deliktinės ir sutartinės atsakomybės konkurencija senaties atžvilgiu Lietuvoje nėra aktuali¹¹⁴.

2011 m. Mykolo Romerio universitetas ir Lietuvos gydytojų sąjunga atliko tyrimą, kurio metu buvo apklausti 2440 Lietuvos gydytojai (maždaug penktadalis visų šalies gydytojų)¹¹⁵. Atlikti tyrimo rezultatai parodė didelį gynybinės medicinos reiškinių paplitimą Lietuvoje¹¹⁶. Nustatyta, kad: 86,3 proc. gydytojų siunčia pacientą pas kitus specialistus ne dėl to, kad to tikrai reikia, pavyzdžiui, kad būtų patikslinta diagnozė, bet tik tam, kad apsisaugotų nuo galimo teisinio persekiojimo, 60,7 proc. gydytojų tokiais pačiais tikslais skiria nereikalingus papildomus tyrimus pacientui, 66,6 proc. gydytojų vengia rizikingų pacientų, sergančių sudėtingai gydoma ar pavojinga liga, taip pat žinančių ir siekiančių ginti savo teises, 59,9 proc. gydytojų vengia atlikti reikalingas, bet rizikingas procedūras, 40,3 proc. gydytojų išrašo nereikalingus vaistus, kai pacientas to reikalauja darydamas gydytojui spaudimą¹¹⁷. Taigi vadovaujantis minėto tyrimo rezultatais Lietuvoje yra gana smarkiai paplitęs ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, vadinamas „gynybine medicina“, kuomet gydytojo veiksmai yra nukreipti ne į kuo efektyvesnį paciento gydymą, bet į siekį užtikrinti savo paties saugumą nuo galimo teisinio persekiojimo už galimas diagnozės ir gydymo klaidas. Dažniausia „gynybinės medicinos“ priežastis yra neadekvati gydytojo teisinės atsakomybės už gydymo rezultatus sistema¹¹⁸. Vienas iš siūlomų problemos sprendimo būdų yra specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos - žalos atlyginimo be kaltės modelio įdiegimas Lietuvoje¹¹⁹.

¹¹³ Specialios teisėjų kolegijos 2005 m. gruodžio 6 d. nutartis „Dėl ginčo dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimo panaikinimo, rūšinio teisingumo“ byloje Nr. T-2005-106.

¹¹⁴ Juškevičius J., Rudzinskas A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai // *Jurisprudencija*. 2008, Nr. 12(114). P. 80.

¹¹⁵ Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje: pagrindiniai 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai // *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, Nr. 1(3). P. 158-160.

¹¹⁶ Ten pat. P. 158.

¹¹⁷ Ten pat. P. 158 – 164.

¹¹⁸ Ten pat. P. 158 – 164.

¹¹⁹ Ten pat. P. 168.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė nepritarė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto aiškinamajame rašte išdėstytam pasiūlymui įteisinti žalos atlyginimo be kaltės modelį, įrodant patį žalos faktą, bet neįrodinėjant kaltės¹²⁰. Vyriausybės nutarime buvo išdėstyti argumentai, jog siekiant sėkmingai įdiegti tokį modelį, visų pirma reikia visapusiškai išnagrinėti modelio įgyvendinimo galimybes, parengti reikiamą įstatymų bazę, kad būtų nustatytos teisės į žalos atsiradimą sąlygos, žalos kriterijai ir kita¹²¹.

2008 m. gruodžio 9 d. buvo sudarytas Komitetas nacionalinei pacientų saugos platformai parengti (toliau – Komitetas). Vienas iš Komiteto pateiktų siūlomų nacionalinės pacientų saugos platformos prioritetų yra žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas¹²². Komiteto siūlymuose analizuojami kitose valstybėse veikiančys žalos atlyginimo be kaltės modelio variantai, minima, jog mokslinės studijos rodo, kad deliktinė atsakomybė šiandien nėra tinkamiausiais būdais spręsti žalos pacientų sveikatai atlyginimą¹²³. Pristatoma, jog žalos atlyginimo be kaltės modelio atveju žalos atlyginimo klausimas sprendžiamas ne teismo tvarka, o specialiai įsteigtose institucijose, vadovaujamosi ne gydytojų kaltės įrodymu, o atvejo priimtinumu gauti kompensaciją (žalos kompensavimo tinkamumo standartas)¹²⁴. Žalos atlyginimas grindžiamas priežastinio ryšio nustatymu tarp gydymo veiksmų ir sužalojimo fakto, žalos dydį nustato institucijos nepriklausomi ekspertai, paprastai išmokamos kompensacijos dydis yra mažesnis nei ieškinio pareiškimo atveju, bet žalos atlyginimas tampa lengviau ir greičiau pasiekiamas didesnei daliai pacientų¹²⁵.

Taigi galima pastebėti, kad šiuo metu įtvirtinta žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo sistema, pagrįsta civilinės atsakomybės taikymu iš dalies nulemia neigiamai vertintino reiškinių „gynybinės medicinos“ paplitimą Lietuvoje. Tai yra viena iš priežasčių, kodėl tiek rengiant įstatymų projektus, tiek teisinėje literatūroje yra svarstoma galimybė keisti Lietuvoje įtvirtintą žalos, kilusios teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo tvarką į žalos atlyginimo be kaltės modelį, pagrįstą užsienio valstybių patirtimi. Autorės nuomone, visų pirma, reikia visapusiškai išnagrinėti tokio modelio pritaikymo

¹²⁰Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. lapkričio 24 d. nutarimas Nr. 1259 „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto Nr. XP-2817“ // Valstybės žinios. 2008, Nr.: 140 -5556.

¹²¹Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. lapkričio 24 d. nutarimas Nr. 1259 „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto Nr. XP-2817“ // Valstybės žinios. 2008, Nr.: 140 -5556.

¹²²Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainė 2010–2014 Nacionalinė pacientų saugos platforma [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <<http://www.vasptv.gov.lt/node/135>>

¹²³ Ten pat.

¹²⁴ Ten pat.

¹²⁵ Ten pat.

galimybės prie Lietuvos teisinės sistemos, kadangi vien sėkminga kitų valstybių patirtis negali garantuoti, jog toks modelis efektyviai veiks ir Lietuvoje.

1.5 Sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis civilinės atsakomybės draudimas, kaip vienas iš būdų žalai atlyginti

Šiuo metu užsienio valstybėse egzistuoja dvi pagrindinės žalos pacientams kompensavimą užtikrinančios draudimo sistemos: deliktinės atsakomybės draudimas, kuris vadovaujasi sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo aplaidumo įrodymu ir civilinės atsakomybės, kai nėra sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo kaltės (objektyviosios atsakomybės rūšies), draudimas, kuris remiasi žalos ir sveikatos priežiūros personalo veiklos priežastinio ryšio įrodymu¹²⁶. Vadovaujantis tokiu žalos kompensavimo būdų skirstymu, galima teigti, jog Lietuvoje šiuo metu įvirtintas deliktinės atsakomybės draudimas, tačiau pastaraisiais metais vis daugiau diskutuojama dėl tokio modelio neefektyvumo ir būtinybės įvirtinti žalos atlyginimo be kaltės modelį.

Žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo procese svarbus vaidmuo tenka sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimui. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme yra nustatyta, jog kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga, prieš pradėdama teikti sveikatos priežiūros paslaugas, draudžia savo civilinę atsakomybę privalomuoju ir (ar) savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir neturtinei žalai atlyginti¹²⁷.

Taigi sveiktos priežiūros įstaigos privalo drausti savo civilinę atsakomybę privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu ir gali pasirinkti, ar draustis savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu. Tai, jog privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu draudžiamos būtent sveiktos priežiūros įstaigos, o ne gydytojai, yra suprantamas ir pagrįstas sprendimas, todėl kad gydytojai medicinos praktika gali verstis tik sveikatos priežiūros įstaigoje ir visų pirma būtent sveikatos priežiūros įstaiga, o ne gydytojas turi atlyginti padarytą žalą, kaip samdantis darbuotojus asmuo, kylant netiesioginei atsakomybei, išskyrus išimtinius atvejus¹²⁸.

¹²⁶Kutkauskienė J. Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S), Vilnius, 2010. P. 18.

¹²⁷Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.

¹²⁸Cirtautienė S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai) // Justitia. 2005, Nr. 2 (56). P. 66-68.

Privalomasis sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas yra viena iš priemonių, kuri užtikrina efektyvų ir greitą žalos paciento sveikatai atlyginimą, kartu sušvelnina gydytojų ir pacientų santykius, kai reikia atlyginti padarytą žalą¹²⁹.

Nuo 2010 m. kovo 1 d. įsigaliojo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, kuriame nustatyta sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės 30 000 litų minimali draudimo suma vienam draudžiamajam įvykiui ir 300 000 litų minimali draudimo suma visiems draudžiamiesiems įvykiams per vienus draudimo sutarties galiojimo metus¹³⁰. Reikia pastebėti, kad Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisyklių (toliau – Taisyklės) 27 punkte nustatyta minimali draudimo suma liko nepakeista, t.y. 50 000 litų vienai sveikatos priežiūros įstaigai kiekvienam draudimui įvykiui¹³¹. Tiesa, 2012 m. sausio 12 d. Taisyklių 27 punktą buvo keistas, tačiau nustatyta minimali draudimo suma taip ir liko nepakeista. Taigi kyla situacija, kai vienodos galios teisės aktai, t.y. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai, tą patį klausimą reguliuoja skirtingai ir vienas kitam prieštarauja. Vadovaujantis teisės teorijos principais, tokia teisės normų kolizija gali būti sprendžiama chronologijos taisykle, kuomet galioja vėliau išleista teisės norma (lot. *Lex posterior derogat legi priori*)¹³². Tačiau šiuo atveju, 2012 m. sausio 12 d. Taisyklių 27 punktą buvo keistas, bet nustatyta minimali draudimo suma taip ir liko nepakeista, o 2010 m. vasario 24 d. įsakymas, skirtas minimalioms draudimo sumoms nustatyti panaikintas nebuvo. Situaciją būtų galima spręsti 2010 m. vasario 24 d. įsakymą laikant specialiąja teisės norma, nes šis įsakymas yra skirtas tik sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymui, tuo tarpu Taisyklės reguliuoja ir kitus klausimus. Tuomet reiktų nustatyti, ar vis dėlto ši situacija yra teisės normų kolizija, ar konkurencija, nes nuo to priklausys, ar taikoma bendroji, ar specialioji norma¹³³. Nebesiplečiant į teisės teorijos klausimus ir grįžtant prie sveikatos priežiūros įstaigų privalomojo civilinės atsakomybės draudimo, manytume, kad toks teisinis reguliavimas turi būti kuo skubiau taisomas suvienodinant teisės aktus, o kol tai nebus padaryta, turėtų būti taikomas 2010 m. vasario 24 d. įsakymas, nustatantis 30 000 litų minimalią draudimo sumą vienam draudžiamajam įvykiui ir 300 000 litų minimalią draudimo sumą visiems draudžiamiesiems įvykiams, kadangi būtent šis

¹²⁹Ten pat. P. 65.

¹³⁰Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakymas Nr. V-171 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo“ // Valstybės žinios. 2010, Nr. 30-1388.

¹³¹Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 3-50.

¹³²Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004. P. 291.

¹³³Ten pat. P. 293.

įsakymas buvo priimtas kartu su tuo pačiu metu įsigaliojusiais Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimais, numatančiais, jog minimalią draudimo sumą vienam draudžiamajam įvykiui ir minimalią draudimo sumą visiems draudžiamiesiems įvykiams per vienus draudimo sutarties galiojimo metus nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. Tuo tarpu Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalis, numatanti, jog minimali draudimo suma yra 50 000 Lt vienai asmens sveikatos priežiūros įstaigai kiekvienam draudiminiam įvykiui neteko galios.

Jeigu draudimo atlyginimo neužtenka žalai visiškai atlyginti, išmokėto draudimo atlyginimo ir faktinės žalos skirtumą atlygina sveikatos priežiūros įstaiga, atsakinga už padarytą žalą¹³⁴. Galima pastebėti, jog teismų priteisiamos sumos dažnai viršija nustatytąsias minimalias draudimo sumas.

Prievoliniai santykiai, kurie susiklosto tarp draudiko ir sveikatos priežiūros įstaigos (draudėjo) kyla iš sutarties, taigi draudiko pareiga atlyginti pacientui padarytą žalą kyla iš draudimo sutarties¹³⁵, todėl draudimo sutarties sąlygos yra ypač svarbios ir nulemiančios draudimo bendrovės atsakomybės apimtį. Praktikoje sveikatos priežiūros įstaigos susiduria su draudimo kompanijų nesąžiningai apibrėžiamomis sutarčių sąlygomis bei siekiais sveikatos priežiūros įstaigų civilinę atsakomybę pripažinti nedraudiminiu įvykiu. Pavyzdžiui, Vilniaus apygardos teismas 2011 m. nagrinėjo civilinę bylą¹³⁶, kurioje ieškovas VŠĮ „Marijampolės ligoninė“ kreipėsi į teismą ir prašė pripažinti teisę į draudimo išmoką, kilus civilinei atsakomybei dėl teiktų medicininių paslaugų pagal bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo sutartį su atsakovu UAB „If draudimas“. Ieškovas prašė pripažinti negaliojančiu draudimo sutarties punktą, kuriame numatyta sąlyga draudiminiu įvykiu laikyti reikalavimo draudėjui pateikimą, o ne padarytą darbuotojo klaidą, neatsargumą ar kitą veiksma, dėl ko atsirado draudėjo profesinė atsakomybė. Vilniaus apygardos teismas pripažino tokią sutarties sąlygą netikėta (siurprizine) ir dėl to negaliojančia, t.y. nurodė, kad ieškovas negalėjo protingai tikėtis būsiant sutartyje tokią sąlygą (LR CK 6.186 str. 1 d.) bei pripažino VŠĮ „Marijampolės ligoninė“ teisę į draudimo išmoką.

Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės privalomasis draudimas yra reikšmingas ne tik pacientams, sveiktos priežiūros įstaigoms, bet ir valstybei bei visam sveikatos

¹³⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.

¹³⁵ Cirtautienė S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai) // Justitia. 2005, Nr. 2 (56). P. 70.

¹³⁶ Vilniaus apygardos teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. gegužės 12 d. sprendimas civilinėje byloje *VŠĮ Marijampolės ligoninė v. UAB If draudimas teisių perėmėjas Estijoje registruota įmonė IF P&C Insurance*, bylos Nr. 2A-1205-275/2011.

priežiūros sektoriui. Tinkamai reglamentuota ir praktiškai funkcionuojanti draudimo sistema užtikrina, kad žala, padaryta pacientų sveikatai, bus kompensuota ir nesukels neigiamų padarinių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos tęstinumui, pačias įstaigas ir valstybę apsaugos nuo didelių neplanuotų finansinių nuostolių¹³⁷.

Teigiamai vertintina tai, jog licencijos asmens sveikatos priežiūros įstaigai išdavimas siejamas su civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo poliso kopijos pateikimu. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms yra nustatyta pareiga, gavus licenciją, per 30 kalendorinių dienų pateikti civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimo poliso kopiją ir ne vėliau kaip paskutinę jo galiojimo dieną pateikti naujo galiojančio civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimo poliso kopiją¹³⁸. Tokiu būdu yra sukuriamas kontrolės mechanizmas, kuris padeda patikrinti, ar sveikatos priežiūros įstaigos draudžia savo civilinę atsakomybę, o tai savo ruožtu prisideda prie žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo tvarkos efektyvumo.

2010 m. kovo 1 d. įsigaliojusioje Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikoma turtinė ir neturtinė žala¹³⁹, iki tol įstatyminiu lygiu nebuvo reglamentuota, kas yra laikoma draudžiamuoju įvykiu sveikatos priežiūros įstaigos privalomojo civilinės atsakomybės draudimo atveju. Tačiau tokia įstatymo leidėjo naudojama formulė nėra visiškai aiški, atsakant į klausimą, ar atvejai, kai kyla tik neturtinė žala bus laikomi draudžiamaisiais ar ne. Atsižvelgiant į tai, jog nebuvo panaikintas sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisyklių 14.1. punktas, numatantis, jog „Nedraudžiamasis įvykis yra draudėjo veiksmai, kuriais padaryta tik neturtinė žala, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip“, galima daryti išvadą, jog situacija nesikeičia ir atvejai, kai kyla vien tik neturtinė žala, gali būti laikomi nedraudžiamaisiais, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Pažymėtina, kad atlikto tyrimo metu pastebėta, jog iš 84 civilinių bylų, susijusių su sveikatos priežiūros įstaigų civiline atsakomybe dėl žalos, padarytos teikiant priežiūros paslaugas, (nagrinėtų Lietuvos Aukščiausiąjame Teisme bei Lietuvos apeliaciniame teisme nuo 2005 m. iki 2012 m. rugsėjo mėn.) 36 bylose ieškovai prašė vien tik neturtinės žalos atlyginimo, o 48 bylose buvo prašoma

¹³⁷ Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės Valstybinio audito 2006 m. birželio 30 d. ataskaita „Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas“ Nr. 2030-3-14, Vilnius, [interaktyvus]. [Žiūrėta 2012-10-25]. Prieiga per internetą: <http://www.vkontrolė.lt/audito_ataskaitos.aspx?tipas=2>

¹³⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo“ // Valstybės žinios. 2007, Nr. 31-1148.

¹³⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalis nustato: „Draudžiamuoju įvykiu laikoma dėl sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui padaryta turtinė ir neturtinė žala“.

priteisti turtinę ir neturtinę žalą. Taigi neturtinės žalos atlyginimas yra ypač aktualus šios kategorijos bylose. Siekiant užtikrinti efektyvų žalos atlyginimą, bei apsaugoti tiek paciento, tiek sveikatos priežiūros įstaigos interesus, tikslinga panaikinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio–6 d. įsakymo Nr. V-6 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 14. 1. punktą, numatantį, jog „Nedraudžiamasis įvykis yra draudėjo veiksmai, kuriais padaryta tik neturtinė žala, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip“.

Taigi sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis civilinės atsakomybės draudimas neabejotinai yra reikšmingas siekiant užtikrinti efektyvų ir greitą žalos paciento sveikatai atlyginimą. Tačiau nors privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų draudimo sistema yra tobulinama, sukūrus kontrolės mechanizmą, skirtą patikrinti, ar visos sveikatos priežiūros įstaigos yra apsidraudusios, taip pat tobulinamas teisinis reglamentavimas, tačiau vis dar yra nemažai neišspęstų problemų, todėl sveikatos priežiūros įstaigos ne visada yra apsaugotos nuo didelių finansinių nuostolių (ypač neturtinės žalos atlyginimo atveju). Taip pat draudikai neretai įvykius pripažįsta nedraudžiamaisiais, o draudimo išmoka ne visada padengia visą kompensacijos už padarytą žalą sumą.

2. TURPINĖS ŽALOS, PADARYTOS TEIKIANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, ATLYGINIMAS

2.1 Turtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo bendrosios nuostatos.

CK 6.249 straipsnyje yra įtvirtinta tradicinė turtinės žalos samprata, apimanti jau nuo romėnų teisės laikų išskiriamas dvi žalos rūšis: turto sumažėjimas (lot. *damnum emergens*) ir negautas pelnas (lot. *lucrum cessans*)¹⁴⁰. Taigi turtinė žala gali pasireikšti ne tik kaip turto, kurį nukentėjusysis turėjo žalos padarymo metu, bet ir turto, kurį nukentėjusysis galėjo turėti ateityje, jeigu nebūtų teisės pažeidimo.

Atlyginant žalą pinigais, nukentėjusysis gauna turtinės išraiškos ekvivalentą vietoj tos vertybės ar objekto, kuris buvo sunaikintas, sugadintas ar prarastas kitaip.¹⁴¹

Turtinė žala skirstoma į tiesioginę (turto sugadinimas ar sunaikinimas, patirtos išlaidos) ir netiesioginę (negautas pelnas)¹⁴². Taigi žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atveju, tiesiogine žala bus laikomos dėl sveikatos sužalojimo ar gyvybės netekimo patirtos išlaidos (vaistų, kitų sveikatos priežiūros priemonių, kelionės į ir iš gydymo vietos kaina, taip pat sveikatos priežiūros paslaugų kaina, mirties atveju – laidojimo išlaidos), o netiesiogine žala laikytinas nukentėjusio asmens pajamų praradimas (mirties atveju – asmenų, kuriuos mirusysis išlaikė, pajamų netikimas). Pažymėtina, kad kai kuriose užsienio valstybėse yra nustatyta ir kitokių nuostolių atlyginimo galimybė. Pavyzdžiui, Jungtinių Amerikos Valstijų teisėje yra galimas baudinių nuostolių (angl. *punitive damages*) atlyginimas tais atvejais, kai medikų elgesys buvo itin aplaidus ir nusipelno bausmės (pavyzdžiui, ligonio nepriežiūra po operacijos, itin didelių vaistų dozių išrašymas, sukėlęs sveikatos praradimą)¹⁴³.

Turtinės žalos atlyginimą sveikatos sužalojimo atveju reglamentuoja CK 6.283, 6.285, 6.287 straipsniai, o gyvybės atėmimo atveju atsiradusią žalą – 6.284 straipsnis. Žalos atlyginimo mokėjimo ypatumus nustato CK 6.288 straipsnis.

CK 6.283 str. 2 d. nustatyta, kad asmens suluošinimo ar sveikatos sužalojimo atvejais, nuostolius sudaro: 1) negautos pajamos; 2) išlaidos, susijusios su sveikatos grąžinimu. Asmuo dėl suluošinimo ar kitokio sveikatos sužalojimo praranda dalį ankstesnių pajamų, t.y. atsiranda

¹⁴⁰Mizaras V. Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos // Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Vilnius: Justitia, 2007. P. 71.

¹⁴¹ Aviža S., Bosaitė A., Brazdeikis S. ir kt. Civilinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius: Justitia, 2009. P. 562.

¹⁴²Ten pat.

¹⁴³Tan S. Y. Medical Malpractice. Understanding the Law, Managing the Risk. World Scientific Publishing: University of Hawaii, USA, 2006. P 59.

negatyvūs nuostoliai, be to, jis patiria ir papildomų išlaidų: vaistų įsigijimo, gydymo, protezavimo ir pan., tokios išlaidos laikomos pozityviais nuostoliais.

Negautas pajamas sudaro pajamos, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų sveikatos sužalojimo. Negautos pajamos yra pajamų, nukentėjusiojo gautų iki sužalojimo ir po sužalojimo, skirtumas. Į iki sužalojimo gautas pajamas įskaitomas ne tik nukentėjusiojo gautas darbo užmokestis, bet ir kitos gautos pajamos, tokios kaip: priedai, vienkartinės išmokos, iš intelektualios veiklos gautos pajamos, kurias nukentėjusysis praranda dėl sveikatos sužalojimo, nes tampa iš dalies ar visiškai nedarbingas. Nedirbusio ir neturėjusio jokių asmens negautas pajamas sudaro vidutinis tokios pat profesijos ir kvalifikacijos darbuotojo darbo užmokestis. Nedirbusio asmens ir neturėjusio jokių pajamų, neturinčio jokios profesijos ir kvalifikacijos, negautas pajamas sudaro minimali mėnesio alga¹⁴⁴.

Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad CK 6.251 ir 6.263 straipsnio 2 dalyje yra įtvirtintas visiško žalos atlyginimo principas (lot. *restitutio in integrum*). Taigi žalą sukėlęs asmuo privalo atlyginti turtinę žalą taip, jog nukentėjusysis būtų grąžintas į tokią turtinę padėtį, kokia būtų buvusi nepadarius žalos.¹⁴⁵ Taip pat tai reiškia, kad negalima iš turtinę žalą sukėlusio asmens išieškoti daugiau nei nukentėjusysis patyrė žalos, nes taip nukentėjusysis nepagrįstai praturtėtų.¹⁴⁶ Visiško žalos atlyginimo principą detalizuoja, o kartu ir riboja CK 6.283 straipsnis, kurio 3 dalyje įtvirtinta galimybė po sprendimo dėl žalos atlyginimo priėmimo pablogėjus nukentėjusio asmens sveikatai pareikšti ieškinį dėl papildomų išlaidų atlyginimo, tačiau tik tais atvejais, kai žalos atlyginimas pirmuoju sprendimu buvo priteistas periodinėmis išmokomis, o ne konkrečia vienkartinė pinigų suma. Taigi CK 6.288 straipsnyje įtvirtinti du žalos mokėjimo būdai (vienkartinė arba periodinėmis išmokomis) turi ir privalumų, ir rizikos ieškovui. Pasirinkus vienkartinę išmoką, nukentėjusysis netenka teisės vėliau prašyti priteisti papildomą žalos atlyginimą. Tuo tarpu pasirinkus periodines išmokas, yra tikimybė, kad vėliau asmuo, privalantis mokėti išmokas, taps nemokus, ar, juridinio asmens atveju, bus likviduotas. Pasirinkus žalos atlyginimą priteisiant konkrečią vienkartinę pinigų sumą, visiško nuostolių atlyginimo principas taip pat ribojamas tuo aspektu, jog pagal 6.287 straipsnį, padidėjus nukentėjusiojo darbingumui, asmuo, iš kurio priteistas dėl sveikatos sužalojimo atsiradęs atlyginimas, neturi teisės reikalauti grąžinti dalį priteistos žalos atlyginimo. Manytina, jog toks reglamentavimas pasirinktas, nes priteisus vienkartinį žalos atlyginimą, pirmenybė yra teikiama teisiniam stabilumui ir teisėtų lūkesčių principui.

¹⁴⁴Mikelėnas V. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. T1. Vilnius: Justitia, 2003. P. 393.

¹⁴⁵Ten pat. P. 367.

¹⁴⁶Ten pat. P. 367.

Skirtingai nei neturtinės žalos atlyginimo atveju, atlyginant turtinę žalą vadovaujamosi kur kas konkretesniais kriterijais. Iš esmės nukentėjusiajam turėtų būti atlyginami visi turtiniai praradimai, kuriuos sukėlė sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas ir kuriuos nukentėjęs asmuo įrodo teisme. Pavyzdinis tokių praradimų sąrašas yra įtvirtintas CK 6.283 straipsnio 2 dalyje. Čia įvardintos tiek netektos pajamos, tiek tiesioginiai nuostoliai. Pastebėtina, kad atitinkami kriterijai, atlyginant sveikatai padarytą žalą ar žalą gyvybės atėmimo atveju yra nustatyti ir Europos deliktų principų 10:202 straipsnyje.¹⁴⁷ Čia kaip turtinės žalos elementai įvardintos tiesioginės išlaidos, prarastos pajamos ir darbingumo praradimas.

2.2 Turtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimas Lietuvos teismų praktikoje

Priešingai nei neturtinės žalos atveju, kuri laikoma bendraisiais nuostoliais, kuomet konkretus padarytos žalos dydis nėra įrodinėjamas, turtinės žalos atveju, pacientas turi įrodyti konkretų patirtos žalos dydį.

Galima pastebėti, jog pacientai ir jų artimieji dažniau prašo atlyginti neturtinę žalą ir dažniausiai prašomos neturtinės žalos dydžiai gerokai viršija turtinės, analizuojant Lietuvos teismų praktiką buvo pastebėta, jog iš 84 civilinių bylų, susijusių su sveikatos priežiūros įstaigų civiline atsakomybe dėl žalos, padarytos teikiant priežiūros paslaugas, (nagrinėtų Lietuvos Aukščiausiąjame Teisme bei apeliacinės instancijos teismuose nuo 2005 m. iki 2012 m. rugsėjo mėn.) tik 4 bylose buvo prašoma priteisti vien tik turtinę žalą, o 48 bylose buvo prašoma priteisti turtinę ir neturtinę žalą, likusiose - tik neturtinę.

Atkreiptinas dėmesys į turtinės žalos įrodinėjimo klausimus. Lietuvos apeliacinis teismas¹⁴⁸ sprenddamas bylą, kurioje ieškovas reikalavo atlyginti turtinę ir neturtinę žalą dėl reabilitacijos centro nepriežiūros sukeltos žalos (po galvos operacijos ieškovas buvo dezorientuotas, išėjo iš reabilitacijos centro, kitą dieną buvo rastas sušalęs, jam teko amputuoti abiejų rankų pirštus), teismas nepriteisė turtinės žalos atlyginimo dėl to, jog pateikti įrodymai dėl turtinės žalos buvo įvertinti kaip netinkami. Tokia teismų praktika vertintina neigiamai ir, tikėtina, jog yra viena iš priežasčių, dėl kurių ieškovai siekdami žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo, dažnai iš viso neprašo turtinės žalos atlyginimo, nors

¹⁴⁷Principles of European Tort Law [interaktyvus]. [Žiūrėta 2012-10-25]. Prieiga per internetą: <<http://civil.udg.edu/php/index.php?id=129&idioma=EN>>

¹⁴⁸Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje E. B. v. VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, bylos Nr. 2A-410/2008.

tokia žala ir kilo. Manytume, jog teismas, vadovaudamasis teisingumo, protingumo ir sąžiningumo principais, tokiais atvejais, kai nėra abejonės, kad yra sukelta turtinė žala (asmuo neteko darbingumo, sumažėja jo galimybės gauti pajamas), turėtų priteisti turtinės žalos atlyginimą bent pagal vidutinį atlyginimą šalyje, atsižvelgiant į netekto darbingumo procentą. Pastebėtina, kad tokiais atvejais, kai asmuo darbingumo netenka visam gyvenimui, turėtų būti atsižvelgta į tai, jog asmens atlyginimo dydis per gyvenimą kinta, paprastai auga. Todėl net tais atvejais, kai asmuo bylos nagrinėjimo metu nepateikia tinkamų įrodymų dėl iki tol uždirbto atlyginimo, tačiau žalos atsiradimas yra akivaizdus, vadovaujantis teisingumo, protingumo, sąžiningumo principais, turėtų būti atsižvelgta į faktinį asmens nedarbingumo netekimą. Tokiais kriterijais dažniausiai vadovaujamosi ir kitų Europos valstybių teisėje. Pavyzdžiui, Austrijoje, net jei nukentėjusysis prieš tai neuždirbo jokių pajamų, jam yra atlyginamas nedarbingumo netekimas. Jei asmuo dirbo namuose (rūpinosi buitimi, vaikais), kompensuojama pagal atitinkamų paslaugų vertę rinkoje (ta pati taisyklė taikoma Didžiojoje Britanijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Italijoje)¹⁴⁹.

Lietuvos Aukščiausias Teismas yra nurodęs, kad sprendžiant dėl turtinės žalos atlyginimo sveikatos sužalojimo atveju turi būti atsižvelgta į netekto darbingumo lygį, o negautų pajamų sąvoka turi būti suprantama, kaip prarasto darbingumo procento pinigine išraiška¹⁵⁰.

Panašiu principu vadovavosi Lietuvos Aukščiausiasis Teismas byloje, kai kilo klausimas dėl ieškovės patirtų transporto išlaidų vykstant į kitą miestą šalinti aplaidaus gydymo padarinių¹⁵¹. Nors Kauno apygardos teismas atmetė šį ieškovės prašymą dėl to, jog jis nebuvo pagrįstas įrodymais, kasacinis teismas sutiko su ieškovės argumentais, kad transporto išlaidas galima apskaičiuoti pagal Lietuvos Respublikos susisiekimo ministerijos 1995 m. spalio 12 d. įsakymą Nr. 450 „Dėl automobilių kuro normų nustatymo metodikos“ ir nurodė, kad: „Atsižvelgiant į šiuo teisės aktu nustatytas vidutines kuro sunaudojimo normas, ieškovės naudotą transporto priemonę (automobilis „AUDI-100“) bei atstumą nuo Kauno iki Klaipėdos, ieškovei priteistina 176 Lt kelionės išlaidų¹⁵². Tokia teismų praktika vertintina teigiamai. Tais atvejais, kai akivaizdu, jog turtinė žala kilo, tačiau ieškovas negali pateikti konkrečių įrodymų (pvz., kasos čekio už automobilio kurą ar vaistus), konkretus turtinės žalos dydis turėtų būti apskaičiuojamas kitais įmanomais būdais, pagal teisės aktus ar, atitinkamais atvejais, pagal Statistikos

¹⁴⁹ Magnus U. *Unification of Tort Law: Damages*. The Hague: Kluwer Law International, 2001. P. 211.

¹⁵⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje *S. M. v. Uždaroji akcinė bendrovė „Yazaky Wiring Technologies Lietuva“*, bylos Nr. 3K-3-129/2008; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje *A. M. v. UAB Baltijos realizacijos centras ir R. D.*, bylos Nr. 3K-3-262/2007.

¹⁵¹ ¹⁵¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140. Teismų praktika 17.

¹⁵² Ten pat.

departamento statistinius duomenis (pavyzdžiui, apskaičiuojant netektų pajamų dydį, kai asmuo netenka darbingumo visam gyvenimui ar miršta).

Įdomu pastebėti, jog Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nustatydamas, padarytos turtinės žalos dydį, ieškovei priteisė ir be teisėto pagrindo atsakovo (gydytojo) už operaciją paimtus pinigus (450 Lt)¹⁵³. Šių pinigų paėmimo faktas buvo įrodytas Valstybinės medicininio audito inspekcijos. Tai, jog Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (priešingai nei pirmosios instancijos teismas) priteisė nurodytą pinigų sumą, vertintina teigiamai, tokiu būdu teismas atsižvelgė į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo realybę Lietuvoje.

Pažymėtina, kad užsienio valstybėse teismai neretai priteisia daugiau turtinės žalos rūšių nei Lietuvoje. Pavyzdžiui, Austrijoje, Belgijoje, Anglijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje priteisiamos ir išlaidos, kurias patyrė paciento artimieji giminaičiai, vykdami jo lankyti; taip pat priteisiamas turtinės žalos atlyginimas ir tais atvejais, kai po sveikatos sužalojimo artimieji prižiūri sužalotą asmenį (jei asmeniui priežiūra yra būtina, pagal atitinkamų paslaugų kainą rinkoje), kadangi dėl trečiųjų asmenų suteiktų nemokamų paslaugų teisės pažeidėjas neturėtų praturtėti.¹⁵⁴

Kalbant apie turtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo praktiką užsienio valstybėse, aktualus yra ir neteisėto gimimo (angl. *wrongful birth*) bei neteisėto gyvenimo (angl. *wrongful life*) sukeltos turtinės žalos atlyginimas. Neteisėtu gimimu laikomi atvejai, kai moteriai per klaidą yra neatliekamas abortas ar sterilizacija, nors ji to pageidauja. Belgijoje, Graikijoje, Vokietijoje, Italijoje, Nyderlanduose tokiais atvejais moteriai paprastai atlyginamos vaiko išlaikymo išlaidos, paprastai apskaičiuojamos pagal tuos pačius principus, kokie yra taikomi išlaikymo bylose šeimos teisėje. Vis dėlto Austrijoje, Prancūzijoje bei Anglijoje tokios išlaidos nėra atlyginamos.¹⁵⁵ Neteisėtu gyvenimu yra vadinami atvejai, kai gydytojas nėštumo metu nenustatė, jog vaikas gims su sveikatos sutrikimais, ir moteris tvirtina, kad, žinodama apie tuos sveikatos sutrikimus, būtų pasidariusi abortą. Belgijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Italijoje, Nyderlanduose vyrauja nuomonė, kad tokiais atvejais turėtų būti pritiesiamos bendros išlaikymo išlaidos ir papildomos išlaidos, susijusios su vaiko sveikatos sutrikimais. Austrijoje tokios rūšies turtinė žala nepriteisiama. Graikijoje ir JAV priteisiama tik turtinė žala, susijusi su vaiko sveikatos sutrikimu¹⁵⁶.

¹⁵³Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-1140. Teismų praktika 17.

¹⁵⁴Koch B. A. *Medical liability in Europe: a comparison of selected jurisdictions*. European centre of tort and insurance law. Berlin/Boston, 2011. P. 33.

¹⁵⁵Magnus U. *Unification of Tort Law: Damages*. The Hague: Kluwer Law International. 2001. P. 205.

¹⁵⁶Ten pat. P. 206.

Atkreiptinas dėmesys į su gyvybės atėmimu susijusios turtinės žalos atlyginimo ypatumus. Šiose bylose dažniausiai turtinę žalą sudaro laidojimo išlaidos¹⁵⁷ bei mirusio asmens išlaikytinių netektos pajamos. Pažymėtina, jog turėtų būti kompensuojamos faktinės išlaidos laidotuviams, atitinkančios protingumo kriterijus. Tais atvejais, kai išmokama laidojimo pašalpa pagal Paramos mirties atveju įstatymą¹⁵⁸, asmuo, dėl kurio neteisėtų veiksmų kilo žala, turėtų kompensuoti skirtumą tarp faktinių išlaidų ir gautos pašalpos. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra suformavęs nuostatą, jog savivaldybė, išmokėjusi laidojimo pašalpą, neturi regresio teisės į žalą sukėlusį asmenį ar jo draudiką¹⁵⁹.

Diskutuotina, kokiais kriterijais vadovaujantis galėtų būti atlyginama žala, susijusi su gyvenimo trukmės sumažėjimu tais atvejais, kai dėl medikų aplaidumo per vėlai diagnozuojama liga, dėl ko asmuo miršta anksčiau nei tai būtų įvykę diagnozavus ligą laiku (pavyzdžiui, vėžinių susirgimų atveju). Turimi omenyje atvejai, kai pats asmuo pareiškia ieškinį dėl to, jog jo gyvenimo trukmė bus trumpesnė. Susijusios teismų praktikos, kai tokiu pagrindu būtų pateiktas ieškinys medikams Lietuvoje, tyrimo metu nebuvo aptikta. Dažniausiai artimieji pareiškia ieškinį dėl asmens gyvybės netikimo, sukulto aplaidaus medikų gydymo, jau po asmens mirties.¹⁶⁰ Manytina, kad tais atvejais, kai asmens gyvenimas sutrumpėja dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų kaltės, jis turėtų turėti teisę į neturtinės žalos atlyginimą, kadangi paprastai toks sutrumpėjimas sukelia dvasinius išgyvenimus, dvasinį sukrėtimą, galimai ir emocinę depresiją. Labiau diskutuotinas klausimas, ar tokiu atveju asmuo turėtų turėti teisę ir į turtinės žalos atlyginimą tuo pagrindu, kad, pavyzdžiui, jo gyvenimo trukmei sutrumpėjus 5 metais, jis netektų pajamų už tuos 5 metus. Pažymėtina, kad tokiais atvejais tuos 5 metus asmuo nepatirtų ir jokių išlaidų, taigi abejotina, ar tokiu atveju asmuo iš tikrųjų patiria turtinę žalą. Manytina, kad tokiais atvejais, kaip ir bendruoju gyvybės netekimo atveju, turtinę žalą patiria mirusio asmens išlaikytiniai, todėl būtent jie galėtų reikalauti turtinės žalos atlyginimo.¹⁶¹ Tačiau dar kartą pabrėžtina, kad tas asmuo, kurio gyvenimas sutrumpėja dėl gydytojų neteisėtų veiksmų, turėtų turėti teisę į neturtinės žalos atlyginimą¹⁶².

¹⁵⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo mėn. 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-206.

¹⁵⁸ Lietuvos Respublikos paramos mirties atveju įstatymas // Valstybės žinios. 1993, Nr. 73-1371.

¹⁵⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. gegužės 12 d. nutartis civilinėje byloje *Panevėžio miesto savivaldybė v. AB „Lietuvos draudimas“*, bylos Nr. 3K-3-304/2004.

¹⁶⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. kovo mėn. 2 d. nutartis civilinėje byloje *A. D. v. VŠĮ Panevėžio apskrities ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-92/2009.

¹⁶¹ Analogiškai, kaip ir bendruoju gyvybės netekimo atveju, tokio asmens išlaikytiniai galėtų reikalauti tokios mirusiojo pajamų dalies, kurią jo išlaikytiniai gavo ar turėjo teisę gauti mirusiajam esant gyvam. Žr. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. vasario 18 d. nutartį c. b. *O. Rysis v. VŠĮ Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-16/2004.

¹⁶² Įdomu pastebėti, kad Didžiosios Britanijos bei JAV teismai tokio pobūdžio žalą traktuoja kaip turtinę. Steele J. *Tort Law: Text, Cases and Materials*, New York: Oxford University Press, 2007. P. 503.

Apibendrinant, pastebėtina, kad asmenys, kurie kreipiasi į teismą dėl žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo, rečiau prašo atlyginti turtinę žalą nei neturtinę. Tikėtina, jog taip yra, nes teismai dažnai nėra linkę priteisti turtinės žalos atlyginimo, jei nepateikti konkretūs įrodymai (kasos čekiai, gauto darbo užmokesčio dydį patvirtinantys dokumentai, kelionės išlaidas patvirtinantys dokumentai). Autorės nuomone, teismai, vadovaudamiesi protingumo, teisingumo ir sąžiningumo principais, turėtų priteisti patirtas tiesiogines išlaidas ar negautas pajamas net ir tais atvejais, kai asmuo negali pateikti konkrečių įrodymų, tačiau yra neabejotina, kad asmuo patyrė turtinę žalą.

3. NETURTINĖS ŽALOS, PADARYTOS TEIKIANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS, ATLYGINIMAS LIETUVOS TEISMŲ PRAKTIKOJE

Analizuojant neturtinės žalos atlyginimo ypatumus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju, reikia paminėti, kad šios kategorijos bylose neturtinė žala iš esmės praranda savo išimtinumą, kuris egzistuoja, kitais neturtinės žalos atlyginimo atvejais, kadangi CK 6.250 straipsnio 2 dalis nustato, kad neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo. Pažymėtina, kad dažniausiai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų civilinė atsakomybė atsiranda sužalojus paciento sveikatą arba sukėlus mirtį.

Taigi teismų praktikoje paprastai nekyla problemų sprendžiant, ar pacientas apskritai turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą, kaip tokią, jeigu nustatoma, kad jo sveikata buvo sužalota dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, tiesa problemų pasitaiko dėl trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą, kai pacientas miršta arba yra sužalojamas dėl gydytojų kaltės, tačiau šis klausimas plačiau analizuojamas pirmame šio darbo skyriuje.

Minėta, jog turtinės žalos atlyginimo atveju, vadovaujamosi visiško nuostolių atlyginimo principu (lot. *restitutio in integrum*), suformuluotu CK 6.251 straipsnyje ir 6.263 straipsnio 2 dalyje, tuo tarpu neturtinės žalos atlyginimo atveju, pritaikyti šį principą yra labai sudėtinga ir beveik neįmanoma, kadangi reikia piniginiu ekvivalentu įvertinti patirtą žalą, kai yra pažeidžiamos neturtinio asmeninio pobūdžio vertybės, pavyzdžiui, pacientui amputuojama koja arba nepilnametis vaikas netenka motinos ir lieka našlaitis. Todėl taikomas teisingo neturtinės žalos atlyginimo principas.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas aiškindamas ir taikydamas CK nuostatas yra nurodęs, kad neturtinės žalos atlyginimo atveju visiško žalos atlyginimo principas objektyviai negali būti taikomas visa apimtimi, nes neturtinės žalos tiksliai įvertinti pinigais neįmanoma¹⁶³. Kasacinės instancijos teismas formuoja nuoseklią praktiką, pasisakydamas jog turi būti siekiama išlaikyti pažeisto asmens intereso, jam padarytos neturtinės žalos ir teisingos kompensacijos už šį pažeidimą pusiausvyros¹⁶⁴.

Deliktinės atsakomybės atveju dauguma Europos valstybių taiko neturtinės žalos atlyginimo institutą, kai žala padaroma asmeniui, bet ne daiktui, tačiau Austrija ir ypač Prancūzija pripažįsta neturtinės žalos atlyginimo galimybę ir, kai padaroma žala daiktui¹⁶⁵.

¹⁶³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010.

¹⁶⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė* Nr. 3K-3-342/2010.

¹⁶⁵ Magnus U. *Unification of Tort Law: Damages*. Viena: Kluwer Law International, 2001. P. 192.

3.1 Neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio nustatymo kriterijai Lietuvos teismų praktikoje

Neturtinės žalos atlyginimo specifika yra susijusi su padarytos žalos dydžio nustatymo kriterijų taikymu, kadangi konkretus neturtinės žalos dydis nėra įrodinėjamas, kriterijai yra ypač svarbi priemonė teismui padedanti nustatyti priteistiną neturtinės žalos dydį.

Neturtinės žalos dydžio nustatymas yra teismų diskrecija, taigi teismai spendžia, kokia neturtinė žala buvo padaryta asmeniui (pacientui) teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kiekvienu konkrečiu atveju.

Įstatymų leidėjas apibrėžė pagrindinius principus, kaip teismas turėtų nustatyti neturtinės žalos dydį. CK 6.250 straipsnio 2 dalyje yra nustatyta, kad 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. Kasacinio teismo formuojamoje praktikoje pažymima, kad neturtinės žalos dydį nustato teismas, vadovaudamasis įstatyme nustatytais kriterijais ir pagal bylos aplinkybes atsižvelgdamas į jau suformuotą teismų praktiką¹⁶⁶.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo civilinės atsakomybės bylose teismas turi piniginiu – kompensaciniu ekvivalentu įvertinti fundamentalių neturtinio pobūdžio vertybių – žmogaus gyvybės ir sveikatos, pažeidimo padarinius, todėl ypač aktualu analizuoti, koku būdu tai yra daroma. Kaip teisingai pastebima teisės doktrinoje, kriterijų taikymas teismams padeda įvertinti konkrečias bylos aplinkybes ir neleidžia išplėsti ar susiaurinti civilinės atsakomybės ribų¹⁶⁷.

Tačiau Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra konstatavęs, kad „jokie įstatymuose *expressis verbis* nurodyti kriterijai, kuriais remiantis būtų galima nustatyti (įvertinti) atlygintinos žalos dydį, neturi kliudyti teismui vykdyti teisingumą – atsižvelgus į visas turinčias reikšmės bylos aplinkybes, nustatyti asmeniui valstybės institucijų, pareigūnų neteisėtais veiksmais padarytos materialinės ir (arba) moralinės žalos dydį ir, vadovaujantis teise, *inter alia* nenusižengiant teisingumo, protingumo, proporcingumo imperatyvams, priteisti teisingą atlyginimą už tą asmens patirtą materialinę ir (arba) moralinę žalą¹⁶⁸“.

¹⁶⁶Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *V. B. (D.) v. A. O., draudimo bendrovės „If P&C Insurance AS“ filialas*, bylos Nr. 3K-3-31/2011.

¹⁶⁷Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius. Justitia, 2008. P. 184.

¹⁶⁸Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. rugpjūčio 19 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo įstatymo 3 straipsnio (2001 m.

Kiekviena situacija, kai pacientui padaroma neturtinė žala yra individuali, pasižyminti skirtingomis faktinėmis aplinkybėmis, kurios lemia neturtinės žalos dydį, todėl CK 6.250 straipsnio 2 dalyje apibrėžiamų kriterijų, į kuriuos turi atsižvelgti teismas nustatydamas neturtinės žalos dydį, sąrašas nėra baigtinis, tai ne kartą konstatavo ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas¹⁶⁹.

Reikšmingas neturtinės žalos kriterijų skirstymas į kompensaciją mažinančius ir kompensaciją didinančius kriterijus, toks skirstymas akcentuojamas ir kasacinio teismo praktikoje¹⁷⁰, tačiau žemesnių instancijų teismai dažnai nenurodo, kokius kriterijus taikė, kaip kompensaciją didinančius, o kokius kaip - mažinančius.

Analizuojant Lietuvos teismų praktiką, galima daryti išvadą, kad vienas iš teismų taikomų, tačiau CK 6.250 straipsnio 2 dalyje tiesiogiai nenurodytų kriterijų yra pažeistos vertybės pobūdis. Žalos, atsiradusios teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atveju šis kriterijus yra ypač svarbus, kadangi nagrinėjamos kategorijos bylose pažeidžiamos aukščiausios fundamentalios neturtinės vertybės – žmogaus gyvybė ir sveikata¹⁷¹. Teismai vadovaudamiesi šiuo kriterijumi sugretina pažeistas vertybės ir tokiu būdu vertina neturtinės žalos dydį¹⁷², šis kriterijus, nustatant neturtinės žalos, kilusios teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydį, teismų vertinamas kaip kompensaciją didinantis.

Žalos, kuri atsiranda teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nustatymui, kaip ir kitais neturtinės žalos kilimo atvejais, vienas iš svarbiausių kriterijų yra pasekmių kriterijus, kurį vertindami teismai dažniausiai atsižvelgia sveikatos sužalojimo stiprumą, pakenkimo sveikatai pobūdį bei į patirtų dvasinių išgyvenimų stiprumą. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje atsižvelgiama ir į asmens susirūpinimą dėl būsimų sužalojimo pasekmių, pavyzdžiui randų

kovo 13 d. redakcija) 3 dalies ir 7 straipsnio (2001 m. kovo 13 d. redakcija) 7 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai” // Valstybės žinios, 2006, Nr. 102-3957 // Valstybės žinios. 2006, Nr. 90-3529.

¹⁶⁹Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *V. B. (D.) v. A. O., draudimo bendrovės „If P&C Insurance AS“ filialas*, bylos Nr. 3K-3-31/2011.

¹⁷⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-342/2010.

¹⁷¹Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-342/2010.

¹⁷²Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010.

šalinimas ir panašiai¹⁷³. Tai vertintina teigiamai, kadangi sveikatos sužalojimo momentu dar nėra aiškios visos kilusios pasekmės, todėl natūralu, kad nukentėjusysis išgyvena dėl ateityje galinčių kilti sveikatos problemų.

Kasacinis teismas formuoja praktiką, kad sveikatos sužalojimo atveju specifiniai kriterijai gali būti pakenkimo sveikatai laipsnis ir pobūdis, sveikatos sutrikdymo trukmė, netekto darbingumo laipsnis, ligos progresavimo tikimybė, atsiradę sveikatos sutrikdymo turiniai ir neturtiniai padariniai, nukentėjusio asmens gyvenimo pokyčiai profesinėje, visuomeninėje, asmeninėje ir kitose srityse¹⁷⁴. Iš esmės, visi paminėti kriterijai gali būti taikomi ir nustatant neturtinės žalos dydį, padarytą teikiant sveikatos priežiūros sveikatos priežiūros paslaugas.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju nustatant kompensacijos dydį už kilusią neturtinę žalą, vienas iš CK nustatytų kriterijų, kuris pasižymi tam tikra specifika šios kategorijos bylose, lyginant su kitais neturtinės žalos atlyginimo atvejais, yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos turinė padėtis. Viena iš priežasčių, kodėl šis kriterijus įgyja specifinę reikšmę šios kategorijos bylose, yra ta, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos dažniausiai yra ne pelno siekiantis viešasis juridinis asmuo, išlaikomas iš valstybės ar savivaldybės biudžeto ir privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų. Taigi sveikatos priežiūros įstaigos, kaip ne pelno siekiančio juridinio asmens, turinės padėties pablogėjimas, gali sąlygoti kitų pacientų gydymo kokybę. Dėl minėtų priežasčių asmens sveikatos priežiūros įstaigos dažnai siekia, kad kompensacijos už neturtinę žalą dydis būtų sumažintas, motyvuodamos tiek valstybės sudėtinga ekonomine situacija, tiek pačios įstaigos bloga turine padėtimi ir nurodo, kad priteisus dideles kompensacijas už neturtinę žalą, nukentėtų kitų pacientų interesai ir visa sveikatinimo veikla rajone, taigi būtų pažeistas viešasis interesas.

Dėl valstybės turinės padėties, kaip kriterijaus asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės atveju, teismų praktika tapo gana nuosekli nuo tada, kai kasacinis teismas suformavo nuostatą, kad, kai nagrinėjama byla prieš viešąją įstaigą, teikiančią sveikatos priežiūros paslaugas ir savarankiškai atsakančią už savo prievoles, tokiu atveju didesnę reikšmę turi tiesioginio skolininko turinė padėtis, o ne apibendrinti krašto ekonominės padėties duomenys¹⁷⁵. Tokia praktika vertintina teigiamai, kadangi priešingu atveju, gali kilti situacija, kai būtų pažeistas paciento ir gydymo įstaigos interesų pusiausvyros principas.

¹⁷³Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005.

¹⁷⁴Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *V. B. (D.) v. A. O., draudimo bendrovės „If P&C Insurance AS“ filialas*, bylos Nr. 3K-3-31/2011.

¹⁷⁵Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010

Dėl pačios gydymo įstaigos sudėtingos turtinės padėties, analizuojant teismų praktiką, galima pastebėti, kad gydymo įstaigos dažnai nepateikia įrodymų dėl savo blogos turtinės padėties ir teismai konstatuoja, jog prasta turtinė padėtis nebuvo įrodyta, pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vienoje iš nutarčių nurodė, kad: „apeliacinės instancijos teismas, nustatydamas ieškovei I. J. neturtinės žalos dydį, netinkamai taikė CK 6.250 straipsnio 2 dalį, nukrypo nuo Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinimų, <...>, šioje byloje atsakovas nepateikė įrodymų, kurie patvirtintų esant sunkią jo turtinę padėtį, tuo tarpu apeliacinės instancijos teismas netinkamai sureikšmino valstybės ekonominės padėties aplinkybes^{176c}.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas formuoja praktiką, kad žalą padariusio asmens turtinės padėties kriterijus negali būti lemiamu kriterijumi nustatant neturtinės dydį¹⁷⁷. Žalą padariusio asmens turtinės padėties kriterijaus taikymas yra komplikuoatas, kadangi atsižvelgimas į šį kriterijų sukelia konstitucinio lygmens problemas ir dviejų teisės principų – lygybės prieš įstatymą ir teisingumo - konflikto atsiradimo grėsmę, ypač kai asmens, turinčio atlyginti padarytą neturtinę žalą, turtinė padėtis yra sudėtinga¹⁷⁸.

Reikšmingas ir dažnai teismų taikomas kriterijus mažinant kompensacijos dydį yra paciento kaltė, nors CK 6.250 straipsnio 2 dalyje ir nemini nukentėjusio asmens kaltės, kaip kriterijus, tačiau teismai atsižvelgia į paciento veiksmus sprendami dėl jam padarytos žalos, gana dažnai paciento veiksmai vertinami kaip neatsargūs ir nepakankamai rūpestingai, kai buvo teikiamos odontologijos paslaugos. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vienoje iš bylų¹⁷⁹ mažindamas apeliacinės instancijos teismo priteistą 15 000 Lt neturtinės žalos dydį iki 10 000 Lt, nurodė, kad: „apeliacinės instancijos teismas, nustatydamas priteistiną ieškovei neturtinės žalos atlyginimo dydį, neatsižvelgė į ieškovės elgesį ir jos veiksmus, siekiant išvengti neturtinės žalos atsiradimo ar jos padidėjimo, <...> laikotarpiu nuo 2003 m. gruodžio 12 d. iki 2004 m. gegužės 21 d. dantų negydė; 2004 m. gegužės 21 d. gavo siuntimą konsultacijai į Kauno medicinos universiteto klinikas, tačiau į jas nuvyko tik 2004 m. spalio 7 d.“ Teismas pažymėjo, kad: „bylą nagrinėję teismai nenustatė svarbių aplinkybių, pagrindžiančių ieškovės delsimą gydyti dantis, todėl laikytina, kad prie ieškovei kilusių neigiamų padarinių trukmės, intensyvumo

m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010.

¹⁷⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010.

¹⁷⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje *N. Ž. v. UAB „Vilniaus troleibusai“*, Nr.3K-3-371/2003; 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje *Nr. 3K-3-511/2004*; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005.

¹⁷⁸ Volodko R. Neturtinės žalos dydžio nustatymo sveikatos sužalojimo bylose ypatumai remiantis Lietuvos teismų praktika // Teisė. 2007, Nr. 63. P. 124.

¹⁷⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio mėn. 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-170/2010.

ir pan. prisidėjo ir pačios ieškovės nepakankamas rūpestingumas savo sveikata ir galinčiais kilti žalingais padariniais“.

Kitoje byloje kasacinis teismas pripažino, kad žemesnių instancijų teismai pagrįstai vertino paties atsakovo veiksmus, nesilaikant gydytojų nurodymų dėl griežtos dietos laikymosi, kaip paciento didelį neatsargumą, kuris padėjo žalai atsirasti ir į tai atsižvelgė vertindami neturtinės žalos dydį¹⁸⁰.

Kauno apygardos teismas¹⁸¹, nagrinėdamas odontologų teiktų paslaugų kokybę, pripažino, kad nustatant neturtinės žalos dydį, būtina atsižvelgti į tai, jog dėl ieškovės sveikatos sutrikimų yra nustatyta abiejų šalių kaltė. Teismas pripažino ieškovės delsimą atvykti šalinti dantį kaip jos didelį nerūpestingumą (šalinimas turėjo būti atliekamas per 1-2 savaites, o ieškovė kreipėsi į atsakovą tik po daugiau nei 5 mėnesių). Kasacinis teismas mažindamas Kauno apygardos teismo sprendimu priteistą neturtinės žalos dydį, kaip vieną iš argumentų taip pat akcentavo ieškovės veiksmus, kurie pasireiškė delsimu kreiptis į gydymo įstaigą ir nurodė, kad tokie veiksmai reiškia, kad ieškovė tinkamai ir laiku nesirūpino savo sveikatos būkle.

Taigi sprendžiant dėl sveikatos priežiūros atsakomybės būtina atsižvelgti ir į tai, ar savo pareigas tinkamai atliko kita šio teisinio santykio šalis – pacientas, tokiais atvejais turėtų būti vadovaujamosi Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtintomis pareigomis bei 1 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta nuostata, kad paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų santykiai yra grindžiami savitarpio pagarbos, supratimo bei pagalbos principais.

Teismai atsižvelgdami į paciento kaltę, dažniausiai pasireiškiančią neatsargumu, taiko CK 6.282 straipsnį, kuriame nurodyta, kad žalos atlyginimo dydis yra mažinamas, kai nustatomas nukentėjusiojo didelis neatsargumas. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vienoje iš nutarčių¹⁸² nurodė, kad vadovaudamiesi CK 6.282 straipsniu žemesnės instancijos teismai pagrįstai įvertino paties ieškovo veiksmus, kai jis nesilaikė gydytojų nurodymų, kaip didelį neatsargumą. Tačiau dažnai pacientų veiksmai pasireiškia kaip paprastas neatsargumas, tokiu atveju CK 6.282 straipsniu nesivadovaujama, tačiau, kaip pagrįstai pažymi S. Cirtautienė¹⁸³, teismai paciento paprastą neatsargumą vertina kaip vieną iš neturtinės žalos

¹⁸⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. Daukantas v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-222/2005.

¹⁸¹ Kauno apygardos teismo 2009 m. vasario 25 d. sprendimas civilinėje byloje *D. M. v. VŠĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras*, bylos Nr. 2-166-510/2009.

¹⁸² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. Daukantas v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-222/2005.

¹⁸³ Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius. Justitia, 2008. P. 197.

dydžio kriterijų, vadovaudamiesi CK 6.250 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta galimybe atsižvelgti į kitas bylai reikšmingas aplinkybes.

Aukščiau analizuota teismų praktika leidžia pritarti M. Šimonio išsakytai nuomonei, jog gydytojo veiklos rezultatas dažnai priklauso nuo paties paciento tinkamo elgesio bei gydytojų nurodymų vykdymo¹⁸⁴.

Toliau analizuojant kaltės, kaip kriterijaus, padedančio nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų sukeltos neturtinės žalos dydį, reiktų pasakyti, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo kaltę pasižymi tam tikrais ypatumais, nulemtais šios rūšies profesinei atsakomybei taikomų griežtų standartų, kurie pasižymi tendencija dar labiau griežtėti. Tačiau siekiant nesikartoti plačiau apie gydytojų kaltę nebus kalbama, kadangi kaltė jau buvo analizuota, kaip viena iš gydytojo profesinės civilinės atsakomybės sąlygų šio darbo 1.3. poskyryje.

Teismų praktikoje retai, bet yra buvę atvejų, kai sprendžiant dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo buvo įvertinta aplinkybė, jog pažeidimas padarytas pirmą kartą¹⁸⁵. Manytume, jog tokia pažeidimo padarymo pirmą kartą aplinkybė neturėtų būti vertinama, kaip kompensaciją mažinantis kriterijus, nebent išimtiniais atvejais, kadangi reikia pastebėti, jog gydytojui, kaip profesionalui taikomas elgesio standartas yra itin griežtas, suformuluotas kaip maksimalių pastangų standartas, kai net lengviausia kaltės forma gali lemti atsakomybės taikymą, kadangi pažeidimai dažniausiai yra susiję aukščiausiomis vertybėmis - paciento gyvybe ar sveikata.

Taigi analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju kilusios neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijus, galima pastebėti, kad dalis šių kriterijų ypatumų yra susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykio subjektais, t.y. sveikatos priežiūros įstaigos, kaip ne pelno siekiančio viešojo juridinio asmens statusu ir gydytojo, kaip profesionalo veiklai taikomais griežtais elgesio standartais.

Teisingumo, protingumo ir sąžiningumo principų taikymas, kaip ir kitais neturtinės žalos atvejais, tampa ypač svarbus siekiant mediko ir paciento interesų pusiausvyros.

Reiktų išskirti atvejus, kai teismas turi nustatyti neturtinės žalos dydį paciento mirties atveju. Nors Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pažymėjęs, kad žmogaus gyvybės atėmimo atveju, pažeidimo padarymo padariniai yra visiškai akivaizdūs, kadangi žmogaus gyvybės atkūrimas yra neįmanomas¹⁸⁶. Tačiau šiuo atveju, reikia nepamiršti aplinkybės, kad neturtinė žala yra atlyginama ne tiesiogiai mirusiajam, o tretiesiems asmenims, kurie dėl paciento mirties

¹⁸⁴ Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // Justitia. 2005, Nr. 2. P. 62.

¹⁸⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-342/2010.

¹⁸⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2010.

galimai patyrė neturtinės žalos. Ši aplinkybė turėtų teismui neleisti priteisti tiesiogiai nuo gydytojo netinkamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nenukentėjusiems asmenims didesnių kompensacijų už patirtą neturtinę žalą nei patiems pacientams.

Kalbant apie aplinkybes, į kurias šiuo atveju teismai atsižvelgia nustatydami neturtinės žalos dydį, visų pirma reikia pasakyti, kad tokias atvejais svarbu nustatyti, ar asmuo apskritai turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą. Tokiu atveju, ypatingas dėmesys turėtų būti kreipiamas į ieškovo ir mirusio paciento tarpusavio santykių glaudumą, pobūdį, giminystės laipsnį, bendro gyvenimo trukmę. Tačiau formuojama praktika, jog vien fakto, kad asmenis sieja giminystės ryšiai nepakanka nustatant artimus ir glaudžius ryšius¹⁸⁷. Šis klausimas detaliau yra analizuojamas 1.2 poskyryje, todėl šiame skyriuje papildomai jo nebeaptarinėsime. Reikia tik pasakyti, kad ši aplinkybė priklausomai nuo ryšio artumo gali būti tiek kompensaciją didinanti, tiek mažinanti, pavyzdžiui, nepilnamečiam vaikui, kuris liko našlaitis tikėtina, kad bus priteista didesnė kompensacija nei vienam iš tėvų dėl pilnamečio vaiko mirties. Taigi ši aplinkybė yra labai svarbi teisingai diferencijuojant kompensacijos už padarytą neturtinę žalą dydį.

Taigi nustatant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo padarytą neturtinės žalos dydį iš esmės yra vadovaujamosi panašiais neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijais, kaip ir kitais neturtinės žalos atvejais. Kriterijai, taikomi netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju, yra ypač panašūs į taikomus, kai padaroma žala gyvybei ar sveikatai. Esminiai kriterijai yra pažeistos vertybės pobūdis, kilusios pasekmės. Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju kilusios neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijus, galima pastebėti, kad šių kriterijų ypatumai yra susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykio subjektais, t.y. sveikatos priežiūros įstaigos, kaip ne pelno siekiančio viešojo juridinio asmens ir mediko, kaip profesionalo veiklai taikomais aukštesniais elgesio standartais. Taigi pagrindiniai kriterijai, kurie pasižymi tam tikrais ypatumais, pasireiškiančiais analizuojamos kategorijos bylose, yra žalą padariusio asmens turtinė padėtis, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo kaltė.

Pastebėtina, kad nors teismų praktikoje gana nuosekliai plėtojami neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijai, tačiau teismai ne visada tinkamai vertina bylos aplinkybės, kaip svarbias nustatant neturtinės žalos dydį. Teismai turėtų ne tik atsižvelgti į minėtus kriterijus, taikyti juos kompleksiskai, bet ir pagrįsti kiekvieno iš jų taikymą nagrinėjamos bylos faktinėmis aplinkybėmis bei atskleisti jų reikšmę ir įtaką¹⁸⁸. Analizuojant Lietuvos teismų praktiką pastebima, kad ypatingai žemesnių instancijų teismai nustatydami sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų padarytos neturtinės žalos dydį, dažnai apsiriboja tik įstatyme nurodytų kriterijų

¹⁸⁷Ten pat.

¹⁸⁸Volodko R. Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje. Vilnius: Registrų centras, 2010. P. 270.

paminėjimu, išsamiau jų neanalizuodami arba Lietuvos Aukščiausiojo Teismo formuojamoje praktikoje minimų kriterijų pakartojimu, taip pat dažnai nenurodo, kokie kriterijai vertinti, kaip kompensaciją didinantys, o kurie mažinantys.

Lietuvos apeliacinis teismas 2010 m. kovo 26 d. nutartyje¹⁸⁹ pakeisdamas pirmosios instancijos teismo sprendimu nustatytą neturtinės žalos dydį ir vertindamas neturtinės žalos dydžio kriterijus nurodė: „Nustatant priteistino neturtinės žalos atlyginimo dydį būtina atsižvelgti ir į tai, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija, kaip ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo, atsakovo padarytą žalą įvertino 30 MMA – 24 000 Lt. Atsakovas šio komisijos sprendimo tinkamai neapskundė, o ieškovė kreipėsi į teismą su ieškiniu ginčydamą komisijos sprendimą. <...>. Nors nagrinėjamu atveju ieškinio pareiškimas tiesiogiai negali būti suprantamas kaip komisijos priimto sprendimo apskundimas, tačiau ieškinį pareiškus tik vienai šaliai reikia paisyti principo, draudžiančio priimti apeliantui nepalankesnę sprendimą (lot. *non reformatio in peius*)“¹⁹⁰. Toks apeliacinės instancijos teismo sprendimas kritikuotinas visų pirma dėl paties *non reformatio in peius* principo taikymo, kadangi minėtas principas netaikomas, kai teisme ginčijamas neteisminių institucijų sprendimų teisėtumas, tai nurodė ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas peržiūrėdamas šį apeliacinės instancijos teismo sprendimą¹⁹⁰. Visų antra, abejotina teismo pozicija priteisti tokio paties dydžio kompensaciją už patirtą neturtinę žalą, kaip nustatyta Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendime, parodo, kad teismas nustatydamas neturtinės žalos dydį iš esmės vadovavosi tik komisijos sprendimu ir priteisė tokio paties dydžio (24 000 Lt), kaip ir komisijos sprendime, nurodyta neturtinės žalos kompensaciją, taigi nevertino neturtinės žalos dydžio pagal suformuotus kriterijus, taip pat neatsižvelgė į individualias bylos aplinkybes. Tokiu būdu teismas iš dalies perleido savo diskrecijos teisę - nustatyti neturtinės žalos dydį ikiteisminei institucijai - Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai.

Taigi nors teismų praktikoje gana nuosekliai plėtojami neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijai, tačiau teismai ne visada tinkamai ir visapusiškai vertina bylos aplinkybes siekdami nustatyti teisingą neturtinės žalos dydį. Nustatant neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydį yra vadovaujamosi iš esmės panašiais neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijais, kaip ir kitais neturtinės žalos, kilusios dėl sveikatos sužalojimo ir

¹⁸⁹Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-172/2010.

¹⁹⁰Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, bylos Nr. 3K-3-342/2010.

gyvybės atėmimo atvejais, vis dėlto galima pastebėti, kad pagrindiniai kriterijų ypatumai yra susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykio subjektais, t.y. sveikatos priežiūros įstaigos, kaip ne pelno siekiančio viešojo juridinio asmens ir gydytojo, kaip profesionalo, veiklai taikomais aukštesniais elgesio standartais.

3.2 Kompensacijos už patirtą neturtinę žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio nustatymo problemos

Europos deliktų teisės principų 10:301 straipsnyje, nustatančiame neturtinės žalos atlyginimo ypatumus, nurodoma, kad asmens sužalojimo atveju nustatant neturtinės žalos dydį už panašius pradimus turi būti priteisiamos panašios kompensacijų sumos¹⁹¹.

Kompensacijos už patirtą neturtinę žalą, kilusią teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio nustatymas yra sudėtingas ir dažnai daug problemų keliantis klausimas, tai įrodo skirtingų instancijų teismų sprendimai, kai vertindami tas pačias faktines aplinkybes, teismai priteisia skirtingas kompensacijas už patirtą neturtinę žalą, pavyzdžiui, vienoje iš bylų¹⁹², teismai vertino, kokia žala buvo padaryta ieškovei, kai atsakovas atliko operaciją, kurios metu nepavyko pašalinti po krūtinkauliu ant šonkaulių lanko įdėto metalinio fiksatoriaus (plokštelės), kadangi atsakovas prieš tai atliktos operacijos metu panaudojo sudėtingai pašalinamą plokštelę, kuri įprastai tokiais atvejais nėra naudojama, pirmosios instancijos teismas ieškovei iš atsakovo priteisė 2000 Lt neturtinės žalos atlyginimą, apeliacinės instancijos teismas padidino kompensacijos dydį iki 24 000 Lt, o kasacinės instancijos teismas sumažino iki 15 000 Lt.

Lietuvos Aukščiausiais Teismas sprendamas dėl neturtinės žalos dydžio yra nurodęs, kad: „Teismo pareiga yra nustatyti teisingą kompensaciją už patirtus neturtinio pobūdžio išgyvenimus, pradimus, parenkant tokią piniginę satisfakciją, kuri kiek galima teisingiau kompensuotų nukentėjusiojo neturtinėms vertybėms padarytą žalą“¹⁹³. Taigi kiekvienu konkrečiu atveju teismas įgyvendinamas savo diskrecijos teisę turi nustatyti tokį neturtinės žalos dydį, koks toje faktinėje situacijoje įvertinus visas aplinkybes ir kriterijus, būtų teisingas.

¹⁹¹Principles of European Tort Law [interaktyvus]. [Žiūrėta 2012-10-25]. Prieiga per internetą: <<http://civil.udg.edu/php//index.php?id=129&idioma=EN>>

¹⁹²Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-342/2010.

¹⁹³Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. vasario 13 d. nutartis civilinėje byloje *R. G. v. uždaroji akcinė bendrovė „Druskininkų vandentiekis“ ir uždaroji akcinė bendrovė „ERGO Lietuva“* bylos Nr. 3K-3-13/2012.

Lietuvos teismų praktikoje nustatant konkretų kompensacijos dydį už patirtą neturtinę žalą, kilusią teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, susiduriama su panašiomis problemomis, kaip ir kitais neturtinės žalos atlyginimo atvejais, tačiau šios kategorijos bylose dažniausiai yra pažeidžiamos tokios aukščiausios vertybės kaip žmogaus gyvybė ir sveikata, todėl ypatingai svarbu, kad nukentėjusieji pacientai bei jų artimieji gautų, kiek įmanoma šioje situacijoje teisingesnę piniginę kompensaciją.

Analizuojant teismų priteisiamų kompensacijų dydžius už patirtą neturtinę žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, tikslinga aptarti atskaitos taško, padedančio skaičiuojant kompensacijos dydį, specifiką.

Pažymėtina, kad ieškovų, t.y. pacientų arba jų artimųjų, prašomos kompensacijos šios kategorijos bylose dažnai siekia milijoninius dydžius, ypatingai, kai žalos atlyginimo reikalauja mirusio paciento artimieji¹⁹⁴. Tačiau ieškinio suma neturėtų būti laikoma atskaitos tašku, kurio vadovaujantis būtų priteisiama piniginė kompensacija¹⁹⁵. CK 6.250 straipsnis apibrėžė pagrindinius principus, kokia tvarka turėtų būti nustatomas neturtinės žalos dydis, t.y. nurodė pagrindinius kriterijus, skirtus neturtinės žalos dydžiui nustatyti, nustatė, kad juos vertina teismas. Taigi nustatant kompensacijos už patirtą neturtinę žalą dydį, turėtų būti vadovujamasi ne paciento ar jo artimųjų ieškinyje nurodyta suma, o neturtinės žalos dydžio kriterijais ir vertinamos individualios bylos aplinkybės.

Ieškovo prašoma kompensacijos suma už patirtą neturtinę žalą dėl gydytojų veiksmų tampa svarbi tuo atveju, kai kalbama apie maksimalią kompensacijos ribą. Analizuojant Lietuvos teismų praktiką nepavyko rasti bylų, kuriose būtų peržengtos ieškinio ribos ir priteista didesnė kompensacija nei ieškovo prašoma ir tai yra suprantama, kadangi Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas¹⁹⁶ nepriskiria šios kategorijos bylų prie viešojo intereso bylų. Svarbus sprendžiant šį klausimą yra Konstitucinio Teismo 2006 m. rugsėjo 21 d. nutarimas¹⁹⁷, kuriame

¹⁹⁴Pavydžiui, sūnus reikalavo priteisti 900 000 Lt dėl motinos mirties (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011; nepilnametė duktė reikalavo 1000 000 Lt dėl motinos mirties (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010).

¹⁹⁵Volodko R. Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje. Vilnius: Registrų centras, 2010. P. 218.

¹⁹⁶Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340.

¹⁹⁷Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2006 m. rugsėjo 21 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 85 straipsnio 3 dalies (2000 m. rugsėjo 19 d. redakcija), 139 straipsnio 2, 3 dalių (2000 m. rugsėjo 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 306 straipsnio (2004 m. liepos 8 d. redakcija), 308 straipsnio (2006 m. birželio 1 d. redakcija) 2 dalies (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 324 straipsnio 12, 13 dalių (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 377 straipsnio (2004 m. liepos 8 d. redakcija) 9 dalies (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 448 straipsnio 7 dalies (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 454 straipsnio 5, 6 dalių (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 460 straipsnio 4, 5 dalių (2002 m. kovo 14 d. redakcija), Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 268 straipsnio 3 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 285 straipsnio 2, 5 dalių (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 286 straipsnio 1 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 288 straipsnio 4 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 289 straipsnio 2 dalies (2002 m. vasario 28 d.

konstatuota, kad siekiant šalių autonomijos principo ir privačių asmenų bei valstybės galių pusiausvyros, teismas kiekvienoje byloje gali nustatyti viešo intereso, atspindinčio ir išreiškiančio pamatines visuomenės vertybes, buvimą ir dėl jo peržengti ieškinio dalyko ribas. R. Volodko nuomone ši Konstitucinio Teismo pozicija ypač reikšminga ir galėtų būti pritaikyta, kai yra sprendžiama dėl tokių esminių vertybių kaip žmogaus gyvybė ir sveikata gynimo¹⁹⁸. Tačiau, kaip minėta, analizuojamos kategorijos bylose dažniausiai pacientai ir jų artimieji reikalauja gana didelių piniginių kompensacijų, todėl praktikoje tai galėtų būti tik reta išimtis.

Šiuo metu teismų priteisiamos kompensacijos dydis už žalą, padarytą dėl gydytojų aplaidžių veiksmų, nėra ribojamas, kadangi įstatymų leidėjas nėra nustatęs šios rūšies piniginės kompensacijos ribų. Tačiau maksimalios kompensacijos ribos buvo nustatytos galiojant ankstesnėms Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoms. Nuo 1994 m. rugpjūčio 17 d. įsigaliojusio Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 140 straipsnyje buvo nustatyta, kad teismo priteisiamos kompensacijos dydis už paciento patirtą neturinę žalą negali viršyti 500 minimalių mėnesinių atlyginimų, toks ribojimas galiojo iki 2004 m. liepos 24 d.. Nuo 2005 m. sausio 1 d. iki 2010 m. vasario 28 d. galiojusioje Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje, buvo nustatyta, kad, kai žalos dydį nustato komisija, kompensacijos už neturinę žalą dydis paprastai negali viršyti 50 minimalių mėnesinių algų, tačiau tokie ribojimai negaliojo neturtinės žalos dydį nustatant teisme. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nagrinėdamas precedentine tapusią bylą dėl dvynukų nudegimų, kai jie Marijampolės ligoninėje buvo paguldyti ant per karštų termoforų¹⁹⁹, nurodė, kad Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 straipsnis, „numatantis 50 tūkstančių Lt neturtinės žalos atlyginimą, negaliojo žalos padarymo metu, todėl negalėjo būti taikomas“. Nors teismas teisingai pažymėjo, kad įstatymo straipsnis 2001 m. gruodžio 30 d., kai buvo padaryta žala dar negaliojo, tačiau kasacinės instancijos teismo argumentai nėra visai tikslūs visų pirma dėl to, kad minėto įstatymo 13 straipsnyje nurodyta ne 50 tūkstančių litų ribojimas, o 50 minimalių mėnesinių algų, visų antra, įstatyme

redakcija), 303 straipsnio 2 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 320 straipsnio 2 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 325 straipsnio 2, 3 dalių (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 358 straipsnio 2, 3 dalių (2002 m. vasario 28 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai, taip pat dėl pareiškėjo – Seimo narių grupės prašymo ištirti, ar Lietuvos Respublikos teismų įstatymo 119 straipsnio 2 dalies 1 punktą (2002 m. sausio 24 d. redakcija), 119 straipsnio 5 dalis (2002 m. sausio 24 d. redakcija), 120 straipsnio (2003 m. sausio 21 d. redakcija) 1 punktą (2002 m. sausio 24 d. redakcija), Lietuvos Respublikos Prezidento 2003 m. vasario 19 d. dekretas nr. 2067 „Dėl apygardos teismo teisėjo įgaliojimų pratęsimo“, Lietuvos Respublikos Prezidento 2003 m. birželio 18 d. dekretas Nr. 128 „Dėl apygardų teismų skyrių pirmininkų skyrimo“ ta apimtimi, kuria nustatyta, kad Vilniaus apygardos teismo teisėjas Konstantas Ramelis skiriamas šio teismo civilinių bylų skyriaus pirmininku, neprieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ // Valstybės žinios. 2006, Nr. 102-3957.

¹⁹⁸ Volodko R. Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje. Vilnius: Registrų centras, 2010. P. 185.

¹⁹⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005.

nurodyta, jog nustatant neturtinę žalos dydį teisme turi būti vadovaujama CK reikalavimais, taigi 50 000 MMA ribojimas taikomas tik, kai žala nustatoma ne teisme, o komisijoje.

Pastebėtina, kad net ir galiojant įstatymo leidėjo apibrėžtomis maksimalioms neturtinės žalos riboms, teismų praktikoje priteisiamos piniginės kompensacijos pacientams ir jų artimiesiems nesiekdavo šių ribų ir dažnai būdavo gerokai mažesnės.

Taigi nuo 2004 m. liepos 24 d. netekus galios Sveikatos sistemos įstatymo nustatytiems neturtinės žalos ribojimams, teismų priteisiamos kompensacijos pacientams ir jų artimiesiems nėra saistomos įstatymų leidėjo nustatytų ribų, o nuo 2010 m. kovo 1 d. įsigaliojus Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimams, komisijos sprendimai dėl žalos atlyginimo taip pat nėra ribojami. Tokie pokyčiai yra vertintini teigiamai ir grindžiami neturtinės žalos kompensacine funkcija. Todėl galima pritarti R. Volodko, kad piniginio atlygio už fizinius bei dvasinius išgyvenimus nustatymas įstatyme gali suponuoti šiuolaikiniams civilinės atsakomybės funkcijų suvokimui prieštaraujančią išvadą, kad neturtinės žalos atlyginimas yra teisės pažeidėjui taikoma bauda²⁰⁰. Tačiau egzistuojant tokiai liberaliai neturtinės žalos atlyginimo tvarkai, viena iš problemų, su kuria susiduriama, yra priteisiamų kompensacijų už patirtą neturtinę žalą dydžių nevienodumas.

Daugelyje užsienio valstybių plėtojama praktika sudarinėti statistinio pobūdžio informaciją, kurioje pateikiami teismų priteistų kompensacijų dydžiai už neturtinę žalą sveikatos sužalojimo, gyvybės atėmimo ir kitais atvejais. Tokia informacija yra nuolat atnaujinama ir pateikiama priteistų sumų intervalais. Teismams ji nėra privaloma, tačiau padeda orientuotis siekiant teisingai kompensuoti neturtinę žalą. Pavyzdžiui, Austrijoje²⁰¹ teismai atsižvelgia į reguliariai leidžiamą statistiką, kuri yra paremta ankstesniuose teismų sprendimuose priteistais dydžiais. Tokia statistika pateikiama lentelės forma, kurioje vadovaujantis skausmo trukme (apibrėžta dienomis) ir skausmo stiprumu, pateikiami vidutiniai „tarifai“ (intervalų pavidalu). Tokie tarifai nėra naudojami kaip matematinės konstantos, jų paskirtis yra orientacinė. Olandijoje²⁰² kas tris metus yra leidžiama statistinė informacija, kurioje pateikiami teismų priteistų kompensacijų už neturtinę žalą dydžiai (*Smartengeldbundel*). Tokia statistika naudojasi tiek teismai, tiek teisininkai, tiek draudimo kompanijos. Kalbant apie Olandijos teismų praktiką, paminėtina, jog viena iš didžiausių kompensacijų, kurią yra priteisę Olandijos teismai, siekė 136 134 eurų (469 662 Lt) ir buvo priteista 1992 m., kaip kompensacija už patirtą neturtinę žalą užkrėtus asmenį ŽIV virusu.

²⁰⁰ Volodko R. Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje. Vilnius: Registrų centras, 2010. P. 165.

²⁰¹ Koch B. A. Medical liability in Europe, a comparison of selected jurisdictions. European centre of tort and insurance law. Berlin/Boston, 2011. P. 36.

²⁰² Ten pat. P. 395.

Paminėtina, kad Lietuvos Respublikos Seime 2008 m. sausio 18 d. buvo įregistruotas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas²⁰³, kurio 23 straipsnio 2 dalyje siūlyta nustatant pinigines kompensacijos dydį už pacientui padarytą žalą be CK 6.250 straipsnio 2 dalyje numatytų kriterijų, taip pat atsižvelgti į neturtinės žalos įvertinimo pinigais rekomendacijas. Siūlyta, kad tokias rekomendacijas tvirtintų Vyriausybė, atsižvelgdama į Sveikatos apsaugos ministerijos, pacientų teisių gynimo organizacijų ir Lietuvos draudikų asociacijos pateiktus siūlymus. Šis įstatymo projektas nebuvo svarstytas ir priimtas Seime, jam nepritarė Vyriausybė²⁰⁴. Autorės nuomone, toks bandymas Lietuvos teisės sistemoje įdiegti rekomendacijas, skirtas palengvinti pinigines kompensacijos dydžio nustatymą pacientui patyrus neturtinę žalą dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiksmų, vertintinas teigiamai. Tokio pobūdžio rekomendacijos būtų naudingos tiek teismams, kadangi būtų parengtos kartu su specialių medicininių žinių turinčiais specialistais, tiek patiems pacientams, nurodant ieškinyje reikalaujamą kompensacijos dydį, tiek draudimo kompanijoms, tiek apskritai siekiant kuo teisingiau kompensuoti patirtą neturtinę žalą pacientui. Natūralu, kad projekte siūlytos rekomendacijos neturėtų privalomos galios ir būtų tik orientacinės gairės, kaip yra daugumoje kitų Europos valstybių. Autorės nuomone tokios rekomendacijos turėtų būti nuolat atnaujinamos, rengiamos kartu su specialiųjų medicininių žinių turinčiais specialistais bei atsižvelgiant į teismų praktiką. Neabejotina, kad rekomendacijos būtų patariamąsios ir negalėtų turėti privalomosios galios, jeigu būtų taikomos teismų, svarstyti, rekomendacijų privalomoji galia ikiteisminėms institucijoms.

Neturtinės žalos dydžių standartizavimas galėtų būti vienas iš teismo atspirties taškų nustatant neturtinės žalos dydį konkrečioje byloje bei aukštesnės instancijos teismams būtų viena iš priemonių vertinti žemesnės instancijos teismų procesinių sprendimų teisėtumą ir pagrįstumą²⁰⁵.

Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė pateikė siūlymą, jog siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos tęstinumą ir jų finansinių interesų apsaugą, galiojančiuose teisės aktuose turi būti nustatyta maksimali neturtinės žalos, atlygintinos pacientams, riba²⁰⁶.

²⁰³Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas 2008-01-18 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2012-10-25]. Prieiga per internetą:

http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089&p_query=&p_tr2=2.

²⁰⁴Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. lapkričio 24 d. nutarimas Nr. 1259 „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto Nr. XP-2817“ // Valstybės žinios. 2008, Nr.: 140 -5556.

²⁰⁵Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius: Justitia, 2008. P. 56.

²⁰⁶Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės Valstybinio audito 2006 m. birželio 30 d. ataskaita „Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas“ Nr. 2030-3-14, Vilnius, [interaktyvus]. [Žiūrėta 2012-10-25]. Prieiga per internetą: http://www.vkontrolė.lt/audito_ataskaitos.aspx?tipas=2

Tokiems siūlymams nepritariame, kadangi tai gali paneigti kompensacinę neturtinės žalos paskirtį, manytume, jog siekiant spręsti kylančias problemas dėl kompensacijų už neturtinę žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, visų pirma turi būti toliau plėtojama neturtinės žalos dydžio kriterijų taikymo nuosekli praktika, o taip pat pasinaudojant užsienio valstybių patirtimi būtų tikslinga rengti rekomendacinio pobūdžio standartizuotų neturtinės žalos dydžių lenteles, kurios padėtų orientuotis neturtinės žalos dydžių ribose priklausomai nuo sužeidimo sunkumo ir pan.

Reiktų nepainioti skirtingų atvejų, kai įstatyme apibrėžiamos kompensacijos už patirtą neturtinę žalą ribos, dažniausiai nurodant maksimalią ribą ir, kai yra numatomi standartizuoti kompensacijų dydžiai, dažniausiai apibendrinant teismų praktikoje priteistus, kurie yra orientacinio - rekomendacinio pobūdžio bei taikomi daugelyje Europos valstybių.

Dar viena problema su kuria susiduria teismai, kyla, kai reikia diferencijuoti priteisiamos neturtinės žalos dydį mirusiojo paciento artimiesiems.

Pastaraisiais metais Lietuvos Aukščiausiasis Teismas formuoja praktiką, jog: „konkreto asmeniui priteistino neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymas nėra tapatus tam tikros pinigų sumos atitinkamomis proporcijomis padalijimui tarp neturtinę žalą patyrusių asmenų, o kiekvienu konkrečiu atveju yra nustatomas teismo individualiai pagal įstatyme nustatytus ir teismo reikšmingais pripažintus kriterijus“²⁰⁷. Tokia kasacinio teismo praktikoje formuojama nuostata yra ypač svarbi siekiant teisingai kompensuoti patirtą neturtinę žalą. Tačiau teismai ne visada šios nuostatos laikosi. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas plačiai analizuotoje byloje L. Z., M. Z., V. Z., G. Z. v. VšĮ Marijampolės ligoninė²⁰⁸, nediferencijavo kiekvieno iš tėvų patirto dėl naujagimių sužalojimo dvasinių išgyvenimų, priteisdamas abiem ieškovams vienodo dydžio kompensaciją. Tokia teismo pozicija abejotina dėl to, jog teismas nevertino kiekvieno iš tėvų patirtų išgyvenimų pobūdžio, neatsižvelgė ir nelygino motinos iš karto po gimdymo patirtų dvasinių išgyvenimų dėl naujagimių sunkaus sužalojimo, su tėvo patirtais, nevertino aplinkybės, jog ką tik pagimdžiusios motinos patirtas sukrėtimas ir išgyvenimai gali skirtis nuo tėvo, atsižvelgiant į fiziologinį ryšį užsimezgantį tarp naujagimių ir gimdyvės. Taip pat nelygino tėvo, kaip odos donoro patirtų išgyvenimų su motinos.

Vilniaus apygardos teismas priteisė vienodo dydžio kompensacijas (po 50 000 Lt) tiek motinai dėl dukters netekties, tiek nepilnamečiams vaikams netekusiems motinos²⁰⁹, šioje byloje

²⁰⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario mėn. 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.

²⁰⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-7-255/2005.

²⁰⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-511/2004.

teismas sprenddamas dėl sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės, kai mirė pacientė, kuri su nusiskundimais kreipėsi į pirminės sveikatos priežiūros centrą, ir dėl to, jog gydytoja nesurinko visų reikiamų duomenų susirgimo diagnozavimui bei nesugebėjo tinkamai nustatyti susirgimo ir jo gydyti, tiek apeliacinės, tiek kasacinės instancijos teismai paliko galioti tokį teismo sprendimą, nediferencijuodami kompensacijos dydžio ir nesiaiškino, ar tikrai nepilnamečių vaikų patirti išgyvenimai dėl motinos netekties nebuvo didesni nei motinos, kuri neteko jau suaugusios dukters.

Pasitaiko atvejų, kai teismai atsižvelgia į aplinkybę, ar patys ieškovai, t.y. mirusio paciento artimi asmenys, reikalauja skirtingų piniginių kompensacijų už patirtą neturtinę žalą, pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas peržiūrėdamas apeliacinės instancijos teismo sprendimą ir sprenddamas, ar pagrįstai teismas priteisė vienodas kompensacijas mirusios pacientės tėvams, kaip vieną iš argumentų, kodėl vienodos kompensacijų sumos yra teisėtai ir pagrįstai priteistos, nurodė argumentą, kad patys ieškovai nei ieškinio reikalavimais, nei juos pagrindžiančiais įrodymais nediferencijavo jų dėl dukters mirties patirtų išgyvenimų²¹⁰. Tokia praktika abejotina, dėl to, kad teismo atspirties taškas neturėtų būti ieškinyje nurodyta kompensacijos suma, teismas turėtų vertinti kiekvieno ieškovo patirtus individualius išgyvenimus, bei ryšio glaudumą su mirusiuoju pacientu.

Taigi teismams yra sudėtinga rasti atspirties tašką siekiant nustatyti piniginės kompensacijos dydį priteisiamą pacientams ar jų artimiesiems ir tokiu būdu teisingai įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo padarytą neturtinę žalą, todėl kartais teismai ydingai pradiniu rodikliu pasirenka ieškovo reikalaujamą kompensacijos dydį.

Reiktų pritarti teisės doktrinoje išsakomai nuomonei, jog svarbu suvokti, kad gyvybės atėmimo byloje nėra kalbama apie teisių į neturtinės žalos atlyginimą perėmimą, kadangi neturtinė žala yra kompensuojama, kai ji padaroma pažeidžiant asmens neturtines teises ir vertybes, taigi svarbu išsiaiškinti, kokios artimųjų asmenų teisės yra pažeidžiamos paciento mirties atveju²¹¹.

Apibendrinant galima pasakyti, kad kompensacijos už patirtą neturtinę žalą, kilusią teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio nustatymas yra sudėtingas ir dažnai daug problemų keliantis klausimas, todėl tikslinga būtų pasinaudoti užsienio valstybių patirtimi ir sudaryti rekomendacinio pobūdžio standartizuotus neturtinės žalos dydžių rinkinius, pagal

²¹⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.

²¹¹ Volodko R. Subjekto, turinčio teisę į neturtinės žalos atlyginimą, nustatymo problematika bei jo asmeninių savybių įtaka neturtinės žalos atlyginimo dydžiui remiantis Lietuvos teismų praktika // Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Justitia, 2007. P. 97.

teismų praktikoje priteistų kompensacijų dydžius. Tokie standartizuoti dydžiai padėtų orientuotis nustatant konkretų neturtinės žalos dydį tiek teismui, tiek ieškovui, tiek draudikui.

IŠVADOS

1. Neabejotinai vienas iš subjektų, turinčių teisę į žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą yra pacientas, tačiau Lietuvoje galiojantis netikslus teisinis reglamentavimas iš dalies suponuoja teismų praktikoje kylančias problemas, kai reikia nustatyti kitus asmenis, kurie turi teisę į žalos atlyginimą. Teismų praktikoje formuojama nuostata, jog artimieji asmenys, paciento sveikatos sužalojimo atveju, gali reikalauti neturtinės žalos atlyginimo tik išimtiniais atvejais, o teisė į neturtinės žalos atlyginimą, pacientui mirus, pripažįstama su pacientu artimais teisiniais ir faktiniais šeimos santykiais susijusiems paciento artimiesiems. Tikslinga apibrėžti ir suvienodinti sąrašą subjektų, kurie turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą, siekiant išvengti nepagrįsto civilinės atsakomybės sąlygų išplėtimo ar susiaurinimo.

2. Įstatymų leidėjo įtvirtinta nuostata, jog gydytojas medicinos praktika gali verstis tik sveikatos priežiūros įstaigoje, reikšminga nustatant subjektą, kuris yra atsakingas už žalos pacientui padarymą. Pastaroji nuostata yra viena iš priešasčių nulemiančių netiesioginę sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybę, kaip asmens, samdančio darbuotojus (gydytojus) ir privalančio atlyginti žalą, kuri kilo dėl darbuotojų (gydytojų), einančių savo darbines pareigas kaltės. Tokiu atveju kyla gydytojo, kaip darbuotojo, ribotoji arba visiška materialinė atsakomybė, taikoma vadovaujantis darbo teisės nuostatomis.

3. Nėra iki galo išspręsta problema dėl sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės taikymo, kai atlyginama žala, padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Galimos dvi sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės rūšys: sutartinė ir deliktinė. Tačiau, manytume, jog gydytojo atsakomybė visada yra deliktinė civilinė atsakomybė, kadangi žala padaroma fundamentalioms aukščiausioms vertybėms – žmogaus gyvybei ir sveikatai, o pastarosios vertybės yra saugomos įstatymo, todėl gydytojo pareiga nepažeisti šių vertybių visų pirma kyla iš įstatymo, tuo tarpu sveikatos priežiūros paslaugų sutarties sąlygos negali paneigti, ar kitaip daryti įtakos minėtų vertybių apsaugai.

4. Gydytojo neteisėti veiksmai ir kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, nustatomos vadovaujantis gydytojo veiksmų standartu, kurio taikymas dažnai reikalauja specialiųjų medicinos mokslo žinių. Priežastinio ryšio, kuris neretai pasireiškia kaip netiesioginis, nustatymas taip pat dažnai neįmanomas be specialiųjų medicinos mokslo žinių taikymo. Todėl sprendžiant dėl gydytojų civilinės atsakomybės, reikšminga yra medicinos ekspertizės išvada.

Žemesnių instancijų teismai neretai remiasi vien ekspertizės duomenimis sprendami dėl gydytojo veiksmų teisėtumo, pažeisdami pareigą vertinti kitus byloje esančius reikšmingus įrodymus. Teismai sprendami dėl gydytojų civilinės atsakomybės, dažnai susiduria su sunkumais, kai iš medicininių dokumentų įrašų, ekspertų išvadų, Valstybinės medicininio audito inspekcijos ataskaitos ir kitų įrodymų gauti duomenys yra prieštaringi arba ekspertizės akto išvados nepagrįstos argumentais, todėl teismai negali vadovautis tokiomis išvadomis. Ši išvada patvirtina pirmąjį darbe iškeltą ginamąjį teiginį.

5. Sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis civilinės atsakomybės draudimas neabejotinai yra reikšmingas siekiant užtikrinti efektyvų ir greitą žalos paciento sveikatai atlyginimą. Nors pastaraisiais metais privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų draudimo sistema yra tobulinama, sukūrus kontrolės mechanizmą, skirtą patikrinti, ar visos sveikatos priežiūros įstaigos yra apsidraudusios, tačiau net ir apsidraudusios sveikatos priežiūros įstaigos ne visada yra apsaugotos nuo didelių finansinių nuostolių. Draudikai žalos atsiradimo atvejus neretai pripažįsta nedraudžiamaisiais, draudimo išmokos ne visada padengia pacientui ar jo artimajam privalomos mokėti kompensacijos dydį, o galiojantis teisinis reglamentavimas, numato, jog vien neturtinės žalos atsiradimas yra nedraudžiamasis įvykis, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Nors neturtinė žala yra dažniausiai atsirandanti žalos rūšis sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės atveju, tačiau šios žalos atlyginimas nėra pakankamai užtikrinamas sveikatos priežiūros įstaigų privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu. Tai patvirtina antrąjį darbe iškeltą ginamąjį teiginį.

6. Galiojančių poįstatyminių teisės aktų, reglamentuojančių privalomąjį sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimą, nuostatos, apibrėžiančios sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalias draudimo sumas, prieštarauja viena kitai, todėl šio darbo skyriuje „Siūlymai“ pateikiame pasiūlymą dėl minėtų teisės aktų suvienodinimo.

7. Išanalizavus Lietuvos Aukščiausiojo Teismo ir apeliacinės instancijos teismų civilines bylas nuo 2005 m. iki 2012 m. spalio mėnesio, pastebėta, jog asmenys, kurie kreipiasi į teismą dėl žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo, dažniau prašo atlyginti neturtinę žalą nei turtinę. Tikėtina, jog taip yra, kadangi teismai dažnai nėra linkę priteisti turtinės žalos atlyginimo, jei nepateikti konkretūs įrodymai. Teismai neretai daug išsamiau analizuoja neturtinės žalos atlyginimo klausimus, tuo tarpu turtinės žalos atlyginimo klausimai beveik visais atvejais nagrinėjami, tik jei pateikti konkretūs įrodymai. Autorės nuomone, teismai,

vadovaudamiesi teisingumo, protingumo ir sąžiningumo principais, turėtų priteisti patirtą turtinę žalą net ir tais atvejais, kai asmuo negali pateikti konkrečių įrodymų, tačiau yra neabejotina, kad turtinė žala kilo. Tai patvirtina trečiąjį darbe iškeltą ginamąjį teiginį.

8. Nors teismų praktikoje gana nuosekliai plėtojami neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio nustatymo kriterijai, tačiau teismai ne visada tinkamai ir visapusiškai vertina bylos aplinkybes siekdami nustatyti teisingą neturtinės žalos dydį. Nustatant neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydį yra vadovaujamosi iš esmės panašiais neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijais, kaip ir kitais neturtinės žalos, padarytos sveikatos sužalojimo ir gyvybės atėmimo atvejais, vis dėlto galima pastebėti, kad pagrindiniai kriterijų ypatumai yra susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo santykio subjektais, t.y. sveikatos priežiūros įstaigos, kaip ne pelno siekiančio viešojo juridinio asmens ir gydytojo, kaip profesionalo, veiklai taikomais griežtesniais elgesio standartais.

9. Kompensacijos už patirtą neturtinę žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžio nustatymas yra sudėtingas ir dažnai daug problemų keliantis klausimas, todėl tikslinga būtų pasinaudoti užsienio valstybių patirtimi ir sudaryti rekomendacinio pobūdžio standartizuotus neturtinės žalos dydžių rinkinius, pagal teismų praktikoje priteistų kompensacijų dydžius. Tokie standartizuoti dydžiai padėtų orientuotis nustatant konkretų neturtinės žalos dydį tiek teismui, tiek ieškovui, tiek draudikui. Tiesa, kol kas nepritarta pateiktam siūlymui, nustatant pinigines kompensacijos dydį už pacientui padarytą žalą atsižvelgti į neturtinės žalos įvertinimo pinigais rekomendacijas, kurias tvirtintų Vyriausybė.

10. Siekiant spręsti problemas dėl kompensacijų už patirtą neturtinę žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, dydžių nevienodumo, valstybės institucijos teikia siūlymus nustatyti maksimalias neturtinės žalos, atlygintinos pacientams, ribas, tačiau tokiems siūlymams nepritariame, kadangi tai gali paneigti kompensacinę neturtinės žalos paskirtį. Manytume, jog siekiant spręsti kylančias problemas dėl kompensacijų dydžių nevienodumo, visų pirma turi būti toliau plėtojama neturtinės žalos dydžio kriterijų taikymo nuosekli praktika, o taip pat pasinaudojant užsienio valstybių patirtimi, rengiami rekomendacinio pobūdžio standartizuotų neturtinės žalos dydžių rinkiniai, kurie padėtų orientuotis neturtinės žalos dydžių ribose priklausomai nuo sužeidimo sunkumo, skausmo intensyvumo, trukmės ir pan.

PASIŪLYMAI

1. Būtina suvienodinti šiuo metu galiojančias ir viena kitai prieštaraujančiais poįstatyminių teisės aktų nuostatas, reglamentuojančias privalomąjį sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimą:

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakymo Nr. V-171 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo“ (toliau – 2010 m. vasario 24 d. įsakymas) 1 punkte nustatyta sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės 30 000 litų minimali draudimo suma vienam draudžiamajam įvykiui ir 300 000 litų minimali draudimo suma visiems draudžiamiesiems įvykiams per vienus draudimo sutarties galiojimo metus.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymo Nr. V-6 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 27 punktas, numato:

„Minimali draudimo suma yra 50 000 litų vienai sveikatos priežiūros įstaigai kiekvienam draudžiamajam įvykiui“.

Šios viena kitai prieštaraujančios teisinio reglamentavimo nuostatos neišvengiamai sukelia problemų tiek sveikatos priežiūros įstaigoms, tiek draudikams, kuomet sprendžiama, kokia minimali draudimo suma turi būti nustatyta sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sutartyje. Manytume, jog turėtų būti paliktas galioti 2010 m. vasario 24 d. įsakymo 1 punktas, nustatantis, sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės 30 000 litų minimalią draudimo sumą vienam draudžiamajam įvykiui ir 300 000 litų minimalią draudimo sumą visiems draudžiamiesiems įvykiams per vienus draudimo sutarties galiojimo metus, kadangi pastarasis įsakymas buvo priimtas tuo pačiu metu, kai įsigaliojo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai, numatantys, jog minimalią draudimo sumą vienam draudžiamajam įvykiui ir minimalią draudimo sumą visiems draudžiamiesiems įvykiams per vienus draudimo sutarties galiojimo metus nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. Tuo tarpu Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalis, numatanti, jog minimali draudimo suma yra 50 000 Lt vienai asmens sveikatos priežiūros įstaigai kiekvienam draudimui įvykiui, neteko galios.

2. Teisinis reglamentavimas, numatantis, jog Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija prie Sveikatos apsaugos ministerijos yra atsakinga ir atskaitinga Sveikatos apsaugos ministerijai, gali sukelti problemų dėl komisijos narių nešališkumo, tai atvejais, kai komisija

nagrinėja ginčus, susijusius su sveikatos priežiūros įstaigomis, kurių vienas iš steigėjų yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Siekiant užtikrinti nešališką pacientų teisės į žalos atlyginimą gynimą, būtų tikslinga, jog komisija nebūtų atsakinga ir atskaitinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

3. Siekiant užtikrinti efektyvų neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą bei apsaugoti tiek paciento, tiek sveikatos priežiūros įstaigos interesus, siūloma panaikinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymo Nr. V-6 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 14.1. punktą, numatantį, jog „Nedraudžiamasis įvykis yra draudėjo veiksmai, kuriais padaryta tik neturtinė žala, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip“.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Norminiai aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 37-1341, Nr. 46.
3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
4. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340.
5. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 64-2569.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 63-1231.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572.
8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 102-2317.
9. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr.102-2313.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymas Nr. V-79 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2006, Nr. 16-565.
11. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 10 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 22-678.
12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. lapkričio 24 d. nutarimas Nr. 1259 „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto Nr. XP-2817“ // Valstybės žinios. 2008, Nr. 140 -5556.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakymas Nr. V-171 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo“ // Valstybės žinios. 2010, Nr. 30-1388.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakymas Nr. V-171 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo“ // Valstybės žinios. 2010, Nr. 30-1388.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 3-50.

16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. V-156 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo“ // Valstybės žinios. 2007, Nr. 31-1148.
17. Lietuvos Respublikos paramos mirties atveju įstatymas // Valstybės žinios. 1993, Nr. 73-1371.
18. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. rugpjūčio 19 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo įstatymo 3 straipsnio (2001 m. kovo 13 d. redakcija) 3 dalies ir 7 straipsnio (2001 m. kovo 13 d. redakcija) 7 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ // Valstybės žinios. 2006, Nr. 90-3529.
19. Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2006 m. rugsėjo 21 d. „Dėl Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 85 straipsnio 3 dalies (2000 m. rugsėjo 19 d. redakcija), 139 straipsnio 2, 3 dalių (2000 m. rugsėjo 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 306 straipsnio (2004 m. Liepos 8 d. redakcija), 308 straipsnio (2006 m. birželio 1 d. redakcija) 2 dalies (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 324 straipsnio 12, 13 dalių (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 377 straipsnio (2004 m. liepos 8 d. redakcija) 9 dalies (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 448 straipsnio 7 dalies (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 454 straipsnio 5, 6 dalių (2002 m. kovo 14 d. redakcija), 460 straipsnio 4, 5 dalių (2002 m. kovo 14 d. redakcija), Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 268 straipsnio 3 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 285 straipsnio 2, 5 dalių (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 286 straipsnio 1 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 288 straipsnio 4 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 289 straipsnio 2 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 303 straipsnio 2 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 320 straipsnio 2 dalies (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 325 straipsnio 2, 3 dalių (2002 m. vasario 28 d. redakcija), 358 straipsnio 2, 3 dalių (2002 m. vasario 28 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai, taip pat dėl pareiškėjo – Seimo narių grupės prašymo ištirti, ar Lietuvos Respublikos teismų įstatymo 119 straipsnio 2 dalies 1 punktas (2002 m. sausio 24 d. redakcija), 119 straipsnio 5 dalis (2002 m. sausio 24 d. redakcija), 120 straipsnio (2003 m. sausio 21 d. redakcija) 1 punktas (2002 m. sausio 24 d. redakcija), Lietuvos Respublikos Prezidento 2003 m. vasario 19 d. dekretas nr. 2067 „Dėl apygardos teismo teisėjo įgaliojimų pratęsimo“, Lietuvos Respublikos Prezidento 2003 m. birželio 18 d. dekretas Nr. 128 „Dėl apygardų teismų skyrių pirmininkų skyrimo“ ta apimtimi, kuria nustatyta, kad Vilniaus apygardos teismo teisėjas Konstantas Ramelis skiriamas šio teismo civilinių bylų skyriaus pirmininku, neprieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ // Valstybės žinios. 2006, Nr. 102-3957.

Specialioji literatūra

20. Ambrasienė D., Baranauskas E., Bublienė D., ir kt. Civilinė teisė. Prievolių teisė. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2009.
21. Aviža S., Bosaitė A., Brazdeikis S. ir kt. Civilinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius: Justitia, 2009.
22. Cirtautienė S. Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas. Vilnius: Justitia, 2008.
23. Kutkauskienė J. Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S), Vilnius, 2010.
24. Mikelėnas, V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai. Vilnius: Justitia, 1995.
25. Mikelėnas V. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. T1. Vilnius: Justitia, 2003.
26. Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia, 2004.
27. Volodko R. Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje. Vilnius: Registrų centras, 2010.
28. Steele J. Tort Law: Text, Cases and Materials, New York: Oxford University Press, 2007.
29. Koch B. A. Medical liability in Europe: A comparison of selected jurisdictions. European centre of tort and insurance law. Berlin/Boston, 2011.
30. Tan S. Y. Medical Malpractice. Understanding the Law, Managing the Risk. World Scientific Publishing: University of Hawaii, USA, 2006.
31. Magnus U. Unification of Tort Law: Damages. The Hague: Kluwer Law International, 2001.

Periodiniai leidiniai

32. Cirtautienė S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai) // Justitia. 2005, Nr. 2 (56).
33. Juškevičius J., Rudzinskas A. Civilinės atsakomybės už netinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą taikymo Lietuvoje ir Italijoje ypatumai // Jurisprudencija. 2008, Nr. 12(114).
34. Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė. 2004, Nr. 50.
35. Kabišaitis A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio šalyse // Teisė. 2003, Nr. Nr. 49.

36. Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje: pagrindiniai 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai. // Sveikatos politika ir valdymas. 2011, Nr. 1(3).
37. Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Įstatymo įvykdomumas: Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija // Socialinių mokslų studijos. 2010, Nr. 4(8).
38. Mikelėnas V., Mikelėnienė D. Neturtinės žalos kompensavimas // Justitia. 1998, Nr. 2.
39. Mizaras V. Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos // Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Justitia. 2007.
40. Norkūnas A. Kaltė kaip civilinės atsakomybės pagrindas // Jurisprudencija. 2002, Nr. 28(20).
41. Rudzinskas A. Neturtinės žalos atlyginimo klausimai naujame Civiliniame kodekse // Jurisprudencija. 2002, Nr. 28(20).
42. Rudzinskas A. Neturtinės žalos, atsiradusios dėl nesutartinių prievolių, atlyginimo klausimai // Jurisprudencija. 2003, Nr. 37(29).
43. Rudzinskas A. Neturtinės žalos samprata bei jos kompensavimo problemos civilinėje ir baudžiamojo proceso teisėje // Jurisprudencija. 2001, Nr. 21(13).
44. Skaistys A. Priesaikos institutas ir jo įgyvendinimo problemos // Jurisprudencija. 2004, 54(46).
45. Sriubas M. Paciento teisių pažeidimų nagrinėjimas Lietuvoje // Teisės problemos. 2010, Nr. 1 (67).
46. Šimonis M. Gydytojų ir pacientų teisiniai santykiai // Justitia. 2005, 2 (56).
47. Volodko R. Neturtinės žalos dydžio nustatymo sveikatos sužalojimo bylose ypatumai remiantis Lietuvos teismų praktika // Teisė. 2007, Nr. 63
48. Volodko R. Subjekto, turinčio teisę į neturtinės žalos atlyginimą, nustatymo problematika bei jo asmeninių savybių įtaka neturtinės žalos atlyginimo dydžiui remiantis Lietuvos teismų praktika // Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos. Mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Justitia. 2007.

Teismų praktika:

49. Europos Žmogaus Teisių Teismo 1999 spalio 26 d. sprendimas dėl priimtumo. Pareiškimo Nr. 37900/97. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-4817>>

50. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2002 sausio 17 d. Didžiosios Kolegijos sprendimas *Calvelli ir Ciglio prieš Italiją*, 2002 sausio 17 d. sprendimas. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21]< <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60329> >
51. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje *A. Mileris v. VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras*, bylos Nr. 3K-3-511/2004.
52. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. rugsėjo 21 d. Teisės normų, reguliuojančių nusikalstama veika padarytos žalos atlyginimą, taikymo baudžiamosiose bylose apžvalga Nr. 29.
53. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje *D. M. v. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras*, bylos Nr. 3K-3-158/2010.
54. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. J., M. Č. ir J. Č. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė* bylos Nr. 3K-3-59/2010.
55. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje *R. K. v. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos*, bylos Nr. 3K-3-170/2011.
56. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J.Raudonienė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-206/2005.
57. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 7 d. nutartis civilinėje byloje *V. B. (D.) v. A. O., draudimo bendrovės „If P&C Insurance AS“ filialas*, bylos Nr. 3K-3-31/2011.
58. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. spalio 27 d. nutartis civilinėje byloje *Vilniaus universiteto Onkologijos institutas v. J.J.Žilinskas*, bylos Nr. 3K-3-478/2005.
59. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. Sandienė v. Kauno raudonojo Kryžiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1140/2001.
60. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. vasario 13 d. nutartis civilinėje byloje *R. G. v. uždaroji akcinė bendrovė „Druskininkų vandentiekis“ ir uždaroji akcinė bendrovė „ERGO Lietuva“* bylos Nr. 3K-3-13/2012.

61. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002 m. rugsėjo 30 d. nutartis civilinėje byloje *E.Lukoševičius v. VĮ "Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras"* bylos Nr. 3K-3-1108/2002.
62. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus išplėstinės teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje *L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienės, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, bylos Nr. 3K-7-255/2005.
63. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. Daukantas v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-222/2005.
64. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. sausio 2 d. nutartis civilinėje byloje *R. L. ir R. L. v. A. J., uždaroji akcinė bendrovė draudimo kompanija „Baltic Polis“*, bylos Nr. 3K-3-131/2007.
65. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje *A. M. v. UAB Baltijos realizacijos centras ir R. D.*, bylos Nr. 3K-3-262/2007.
66. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje *S. M. v. Uždaroji akcinė bendrovė „Yazaky Wiring Technologies Lietuva“*, bylos Nr. 3K-3-129/2008.
67. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. vasario 14 d. nutartis civilinėje byloje *A. Albertavičiūtė v. AB "Lietuvos draudimas"* bylos Nr. 3K-3-86/2005.
68. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje *E. P. ir V. M. v. AB „Karigė“*, bylos Nr. 3K-3-351/2007.
69. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje *A. D. v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-92/2009.
70. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 1999 m. rugsėjo 27 d. nutartis civilinėje byloje *L.Kazlauskienė v. Vilniaus m. 12-ojo notarų biuro notarė D.Jungevičienei ir Lietuvos -Vokietijos draudimo įmonė UAB „Drauda“*, bylos Nr. 3K-3-398/1999.
71. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje *R. P. ir R. I. v. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-59/2011.

72. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje *R. V. v. Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1180/2003.
73. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. R. v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-16/2004.
74. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 3K-3-478/2008.
75. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje *M. P., B. P. ir kt. v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-77/2010.
76. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, bylos Nr. 3K-3-408/2009.
77. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, bylos Nr. 3K-3-438/2003.
78. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. rugsėjo 29 d. nutartis civilinėje byloje *I. M. ir kt. v. VšĮ Šeškinės poliklinika*, bylos Nr. 3K-3-876/2003.
79. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, bylos Nr. 3K-3-452/2006.
80. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. Rysis v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos ir kt.*, bylos Nr. 3K-3-16/2004.
81. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, bylos Nr. 3K-3-408/2009.
82. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*, bylos Nr. 3K-3-236/2010.
83. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje *M. P. ir kt. v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-77/2010.

84. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. balandžio 13 d. nutartis *V. D. v. VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Kėdainių ligoninė byloje* Nr. 3K-3-170/2010.
85. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gegužės mėn. 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-236/2010. Teismų praktika 34.
86. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Z. (R.) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-342/2010.
87. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *R. Berželionytė v. VšĮ „Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika“*, bylos Nr. 3K-3-556/2005.
88. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. spalio 11 d. nutartis civilinėje byloje *A. T. ir kt. v. Lietuvos Respublika*, bylos Nr. 3K-3-518/2006,
89. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus išplėstinės teisėjų kolegijos 2007 m. lapkričio 26 d. nutartis civilinėje byloje *L. B. v. Daugiabučio namo savininkų bendrija „Medvėgalis“*, bylos Nr. 3K-7-345/2007.
90. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004 m. gegužės 12 d. nutartis civilinėje byloje *Panevėžio miesto savivaldybė v. AB „Lietuvos draudimas“*, bylos Nr. 3K-3-304/2004.
91. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 26 d. nutartis civilinėje byloje *N. Ž. v. UAB „Vilniaus troleibusai“*, bylos Nr. 3K-3-371/2003.
92. Specialios teisėjų kolegijos 2005 m. gruodžio 6 d. nutartis „Dėl ginčo dėl Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimo panaikinimo, rūšinio teisingumo“ byloje Nr. T-2005-106.
93. Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *O. A. v. VšĮ „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras“*, bylos Nr. 2A-159/2007.
94. Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. gruodžio 10 d. nutartis civilinėje byloje *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, bylos Nr. 2A-37/2010.
95. Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. spalio 16 d. nutartis civilinėje byloje *E. B. v. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė*, bylos Nr. 2A-410/2008.

96. Kauno apygardos teismo 2009 m. vasario 25 d. sprendimas civilinėje byloje *D. M. v. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras*, bylos Nr. 2-166-510/2009.
97. Vilniaus apygardos administracinio teismo teisėjų kolegijos 2012 m. birželio 4 d. sprendimas administracinėje byloje *N. S. v. Vyriausioji tarnybinės etikos komisija*, bylos Nr. I-1936-624/2012.
98. Vilniaus apygardos teismo teisėjų kolegijos 2011 m. gegužės 12 d. sprendimas civilinėje byloje *VšĮ Marijampolės ligoninė v. UAB If draudimas teisių perėmėjas Estijoje registruota įmonė IF P&C Insurance*, byloje Nr. 2A-1205-275/2011.

Kiti šaltiniai

99. Regan J. J., Regan W., Medical malpractice and *Respondeat Superior*. *Southern medical journal*, 2002, Nr. 5. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <<http://journals.lww.com/smajournalonline/toc/2002/95050>>
100. Lietuvos statistikos departamento interneto svetainė [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <<http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3060320&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSID=9010&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14>>=
101. Vyriausioji tarnybinės etikos komisijos 2011 m. gruodžio 28 d. sprendimas Nr. KS-87 „Dėl Nerijos Stasiulienės“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <http://www.vtek.lt/vtek/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=48>
102. Seimo kontrolierių įstaigos interneto svetainė [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/index.php?p=0&l=LT&n=62&gr=34&gr=61&pazyma=6536>>
103. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainė 2010–2014 Nacionalinė pacientų saugos platforma [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-21] Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>>
104. Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės Valstybinio audito 2006 m. birželio 30 d. ataskaita „Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas“ Nr. 2030-3-14, Vilnius, [interaktyvus]. [Žiūrėta 2012-10-25]. Prieiga per internetą: <http://www.vkontrole.lt/audito_ataskaitos.aspx?tipas=2>
105. Principles of European Tort Law [interaktyvus]. [Žiūrėta 2012-10-25]. Prieiga per internetą: <<http://civil.udg.edu/php//index.php?id=129&idioma=EN>>

106. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas 2008-01-18 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2012-10-25]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089&p_query=&p_tr2=2.
107. Straipnis Antikinė Graikija. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-11-20] Prieiga per internetą: http://www.emedicina.lt/site/files/farmacija_ir_laikas/2006_01/istorija.pdf

SANTRAUKA

Darbo pavadinimas: Žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimas (teismų praktikos analizė).

Pagrindinės sąvokos: sveikatos priežiūros įstaiga, gydytojas, sveikatos priežiūros paslaugas, profesinė civilinė atsakomybė, turtinė žala, neturtinė žala.

Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas žala gali būti padaroma aukščiausioms asmeninėms vertybėms – žmogaus gyvybei, sveikatai, privataus gyvenimo neliečiamumui, todėl efektyvus žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo mechanizmas yra ypatingai svarbus.

Magistro baigiamajame darbe pateikiama žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlygimo tvarkos analizė, pagrįsta Lietuvos Aukščiausiojo Teismo jurisprudencija bei svarbiausiomis Lietuvos apeliacinio teismo nutartimis. Šios analizės objektas yra tik civilinės bylos.

Magistro baigiamasis darbas susideda iš trijų skyrių. Pirmajame darbo skyriuje apibrėžiami subjektai, atsakingi už žalą, padarytą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas bei subjektai, turintys teisę į žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Analizuojama ikiteisminė ir teisminė žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo tvarka, taip pat nagrinėjami gydytojo profesinės civilinės atsakomybės sąlygų ypatumai, atsižvelgiant į tai, kad gydytojo atsakomybė yra profesinė atsakomybė, susijusi su profesionalui keliamais griežtesniais rūpestingumo, atsargumo ir atidumo reikalavimais, kadangi gydytojas turi pareigą veikti ne tik pagal bendrus, bet ir pagal jo profesinei veiklai keliamus reikalavimus. Šioje darbo dalyje taip pat atskleidžiama privalomojo sveiktos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo, kaip vieno iš būdų žalai atlyginti, specifika. Antrajame darbo skyriuje pateikiama turtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, analizė, pradžioje trumpai apžvelgiamos bendrosios turtinės žalos instituto nuostatos, toliau analizuojama Lietuvos ir užsienio valstybių teismų praktika. Pabaigoje, nagrinėjami neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, klausimai, atkreipiant dėmesį į problemas, susijusias su kompensacijos už patirtą neturtinę žalą dydžio nustatymu šios kategorijos bylose bei vadovaujantis užsienio valstybių patirtimi siūlomi galimi problemų sprendimo būdai.

Išanalizavus teisės aktus, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo jurisprudenciją bei nacionalinę bei užsienio teisės doktriną, patvirtinami darbe iškelti ginamieji teiginiai. Visų pirma pasitvirtino teiginys, jog gydytojo civilinės atsakomybės sąlygų ypatumai lemia specialiųjų

medicinos žinių taikymo poreikį, sprendžiant dėl gydytojo atsakomybės, dėl to teismų praktikoje neretai kyla sunkumų nustatant gydytojo civilinės atsakomybės sąlygas.

Tęsiant analizę, patvirtino teiginys, jog sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis civilinės atsakomybės draudimas nepakankamai užtikrina neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Galiausiai buvo patvirtintas paskutinis darbe iškeltas ginamasis teiginys, jog neturtinės žalos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimas teismų praktikoje yra labiau išplėtotas nei turtinės žalos.

SUMMARY

The subject of Master thesis – Compensation for damage caused by provision of healthcare services (analysis of case law)

Keywords: Healthcare institutions, physician, healthcare services, professional civil liability, pecuniary damage, non-pecuniary damage.

Provision of healthcare services may cause damage related to highest personal values – human life, health, privacy. This is one of the main reasons why an effective mechanism of compensation for damage caused by provision of healthcare services is extremely important.

This Master thesis provides detailed analysis of compensation for damage caused by provision of healthcare services based on the jurisprudence of the Supreme Court of Lithuania and some important cases tried by the Court of Appeal of Lithuania. The object of the analysis is only civil cases.

Master thesis consists of three chapters. In the first chapter subjects who are entitled to compensation for damage caused by the provision of healthcare services as well as subjects liable for the damage caused by the provision of healthcare services are analyzed. Furthermore, pre-judicial and judicial order of compensation for damage in Lithuania is discussed. This part also deals with the analysis of peculiarities of physician's professional civil liability conditions, taking into account the circumstance that liability of a physician is considered one of the types of a professional liability related with more strict standards of carefulness, caution, and wariness. A physician is obliged to follow both the general provisions of law and the provisions related to professional activities. Characteristics of compulsory civil liability insurance of healthcare institutions as a method of compensating damage is revealed in this chapter, taking into account the problems of this kind of insurance. The second chapter examines peculiarities of the pecuniary damage caused by provision of healthcare services, at first, briefly noticing general statements of pecuniary damage institute, then continuing with analysis of Lithuanian and some foreign countries case law. Finally, the analysis of non-pecuniary damage caused by the provision of healthcare services is given, in this part the author paid specific attention to problematic aspects, such as estimating the amount of compensation, and provided possible solutions based on foreign countries experience.

After accomplishing analysis of legal acts, jurisprudence of the Supreme Court of Lithuania and legal doctrine, the author can prove defended statements. Firstly, the statement was approved that peculiarities of the physician's professional civil liability conditions, determines the demand for applying of specific medical knowledge, solving doctor's civil

liability therefore physician's civil liability conditions often becomes difficult to identify in case law. Continuing the analysis we confirmed the statement that compulsory civil liability insurance of healthcare institutions is not sufficient in order to provide full compensation of damage caused by the provision of healthcare services. Finally, the author confirmed that the institute of non-pecuniary damage caused by provision of healthcare services is more developed in case law than pecuniary damage