

**Vilniaus universiteto Teisės fakulteto
Civilinės teisės ir civilinio proceso katedra**

Dainos Liutkienės,
IV kurso, komercinės teisės
studijų atšakos studentės

Magistro darbas

**Žalos, padarytos teikiant asmens sveikatos priežiūros
paslaugas, kompensavimo būdai ir ypatumai**

Vadovas prof. habil. dr. Valentinas Mikelėnas

Recenzentas doc. dr. Vytautas Mizaras, LL.M

Vilnius 2009

TURINYS

I. Įžanga.....	2
II. Profesinės civilinės atsakomybės, gydytojo, asmens sveikatos priežiūros samprata. Gydytojo civilinės atsakomybės istorinės ištakos.....	5
1. Profesinės civilinės atsakomybės bruožai.....	5
2. Gydytojų civilinės atsakomybės ištakos ir tendencijos.....	6
3. Gydytojo ir asmens sveikatos priežiūros samprata.....	8
III. Medikų padarytos žalos pacientui kompensavimas.....	10
1. Civilinė atsakomybė.....	10
1. 1. Gydytojo civilinės atsakomybės specifika.....	10
1. 2. Sutartinės ir deliktinės gydytojų civilinės atsakomybės konkurencija.....	12
1. 3. Gydytojų civilinės atsakomybės sąlygos.....	14
1. 3. 1. Kaltė.....	14
1. 3. 2. Neteisėti veiksmai.....	19
1. 3. 3. Priežastinis ryšys.....	21
1. 3. 4. Žala.....	23
2. Neturtinės žalos atlyginimas.....	25
2. 1. Neturtinės žalos ir jos atlyginimo samprata.....	25
2. 2. Neturtinės žalos, padarytos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo Lietuvoje reglamentavimo istorinės ištakos ir problemos.....	26
2. 3. Neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijų specifika pacientų sveikatos sužalojimo ir gyvybės atėmimo bylose.....	30
2. 4. Subjektai, turintys teisę į neturtinės žalos, padarytos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą.....	36
2. 5. Teisės į neturtinės žalos kompensavimą paveldėjimo galimybė.....	41
3. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimas.....	42
3. 1. Civilinės atsakomybės draudimo sutarties samprata.....	42
3. 2. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimo sutarties ypatumai.....	44
3. 3. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo ištakos Lietuvoje ir dabartinis reglamentavimas.....	48
3. 4. Atsakomybės be kaltės modelis.....	49
3. 5. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo problemos Lietuvoje.....	51
3. 6. Tiesioginio ieškinio už žalą atsakingo asmens draudikui galimybė profesinės civilinės atsakomybės atvejais.....	56
3. 7. LAT praktikos analizė profesinės civilinės atsakomybės draudimo bylose.....	58
3. 8. Ieškinio draudikui senaties termino problematika.....	61
3. 9. Medikų civilinės atsakomybės draudimas ir subrogacija.....	62
3.10. Privalomojo asmens sveikatos priežiūros įstaigų draudimo santykis su savanoriškuoju draudimu ir asmeniniu medicinos darbuotojų draudimu.....	63
IV. Išvados.....	67
V. Literatūros sąrašas.....	69
VI. Santrauka.....	77
VII. Summary.....	78

I. Įžanga

1. Darbo aktualumas ir naujumas. Pastaraisiais metais Lietuvoje stebima pacientų reiškiamų pretenzijų gydytojams didėjimo tendencija, jų prašomos priteisti sumos ieškiniuose dažnai būna ypač didelės, todėl darbe nagrinėjama pacientui padarytos žalos kompensavimo problematika yra neabejotinai aktuali. Šio darbo tyrimas aktualus ir todėl, kad Lietuvos Aukščiausiojo Teismo (toliau – LAT) praktika gydytojų civilinės atsakomybės bylose yra paremta vokiškuoju idealaus gydytojo modeliu, reikalaujančiu maksimalių atidumo, rūpestingumo, atsargumo, dėmesingumo ir kvalifikuotumo pastangų, neatsižvelgiant į šiandienines problemas Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje, gydytojų galimybes realiai dirbti pagal šį reikalaujamą standartą. Kitose Europos valstybėse, tokiose kaip Prancūzija, Belgija, Italija sprendžiant gydytojo kaltės klausimą gydytojo darbas lyginamas su vidutinio lygmens proto ir atidaus gydytojo profesionalo veiksmis, todėl kyla klausimas, ar LAT suformuotas gydytojų kaltės modelis Lietuvoje yra tinkamas ir būtinas. Lietuvos teisės doktrinoje maksimalių pastangų standarto taikymo modelis, kurio laikosi LAT, nebuvo kritikuotas, tačiau darbo autorė išvelgia jo taikymo realiame gydytojo darbe problemų. Kadangi pastaruosiu metu pacientai vis dažniau reikalauja atlyginti būtent neturtinę žalą, labai aktualus neturtinės žalos kompensavimo būdas, todėl darbe nagrinėjamos neturtinės žalos atlyginimo problemos. Gydytojo profesija susijusi su padidinta rizika padaryti žalos paciento sveikatai ir gyvybei, todėl valstybė asmens sveikatos priežiūros įstaigas įpareigoja privalomai apsidrausti, tačiau ši privalomojo draudimo sistema turi trūkumų, jie nagrinėjami darbe. LAT praktikos gydytojų civilinės atsakomybės draudimo bylose nėra, todėl darbe išryškinamos šioje srityje galinčios kilti problemos. Visiškai nauja yra tai, kad darbe nagrinėjamas privalomojo ir savanoriškojo gydytojų civilinės atsakomybės draudimo santykis, nes to nebuvo daryta nei Lietuvos teisės doktrinoje, nei LAT praktikoje. Darbo autorė į išvardintas problemas gilinasi ne tik teisės, bet ir mediko požiūriu, kadangi turi penkiolikos metų gydytojo praktinio darbo patirtį. Tai taip pat yra vienas iš darbo naujumo požymių.

2. Tyrimo tikslai. Šiame darbe siekiama tokių tikslų: 1) išanalizuoti gydytojų civilinės atsakomybės taikymo ypatumus ir su tuo susijusias problemas, 2) ištirti neturtinės žalos atlyginimo Lietuvoje galimybes bei ribas dydžio ir subjektų atžvilgiu, 3) iškelti privalomojo asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įgyvendinimo problemas Lietuvoje, nustatyti privalomojo draudimo ir savanoriškojo gydytojų civilinės atsakomybės draudimo santykį.

3. Darbo objektas. Tyrimo objektas yra iš žalos padarymo pacientui kylantys teisiniai santykiai, susiję su profesinės gydytojo civilinės atsakomybės taikymu, neturtinės žalos atlyginimu, medicinos darbuotojų civilinės atsakomybės draudimu bei su šiais santykiais siejamų problemų analizė. Darbo objektu nėra pacientų pretenzijų ikiteisminėje stadijoje tyrimas, nes joje negalimas ginčų, kylančių iš civilinės atsakomybės draudimo santykių, nagrinėjimas, ginčai dėl žalos atlyginimo beveik visais atvejais sprendžiami teisme. Nors teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas žalą gali patirti ir medikai (pvz. užsikrečiant infekcinėmis ligomis, susižalojant autoįvykyje vykstant pas pacientą), tačiau tai nėra šio darbo objektu, kadangi tokiu atveju medicinos darbuotojo patiriama žala sietina su darbo santykiais, o tai yra darbo teisės objektas, todėl ir medikų nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų draudimo klausimai nėra nagrinėjami. Darbe nėra analizuojami ir teisiniai santykiai, kylantys iš paciento socialinio ir privalomojo sveikatos draudimo, nes šie santykiai susiklosto ne tarp paciento ir gydytojo, o tarp paciento ir minėtų draudimų, jie yra tik išvestiniai iš gydytojų civilinės atsakomybės, be to, šių draudimų fondų patiriama žala išieškoma bendra tvarka iš už žalą atsakingo asmens, nepriklausomai, koks subjektas, medikas ar ne, tą žalą padarė.

4. Metodika. Darbe naudojama visa eilė teisės metodų. Istorinis metodas pasireiškia aptariant gydytojo civilinės atsakomybės, jos draudimo, neturtinės žalos, padarytos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo reglamentavimo ištakas. Sisteminiis ir loginis metodai naudojami analizuojant teisės normų, taikytinų tyrimo objektu įvardintiems teisiniams santykiams reglamentuoti, tarpusavio priklausomybę, pvz. sprendžiant gydytojo civilinės deliktinės ir sutartinės atsakomybės atribojimo klausimus. Lyginamasis metodas pasireiškia lyginant skirtingų valstybių jurisdikcijas, pvz., gydytojų kaltės standarto modelius, neturtinės žalos dydžių standartizavimą, neturtinės žalos atlyginimo artimiesiems, šios teisės paveldėjimo galimybes, žalos atlyginimo be kaltės modelius, arba lyginant LAT civilinių ir baudžiamųjų bylų skyrių praktiką nustatant atlygintinos neturtinės žalos dydžius ir asmenų, turinčių teisę į neturtinės žalos atlyginimą, ratą gyvybės atėmimo atveju. Analogijos metodas pasireiškia tuo, kad, nesant LAT praktikos medikų civilinės atsakomybės draudimo byloje, nagrinėjama LAT praktika analogiškos profesinės atsakomybės - notarų civilinės atsakomybės draudimo byloje, taip prognozuojant galimą LAT poziciją medikų atsakomybės byloje. Statistinį metodą darbe naudoju analizuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų privalomojo civilinės atsakomybės draudimo įgyvendinimo problemas. Matematinis metodas padeda apskaičiuoti vienai gydymo įstaigai tenkančios privalomojo draudimo įmokos vidutinį

dydį. Teleologinis metodas naudojamas tam, kad išsiaiškinti gydytojų civilinės atsakomybės draudimo atsiradimo tikslus.

5. Tyrimo šaltiniai. Nagrinėjant gydytojų profesinės civilinės atsakomybės problemas darbe kaip fundamentaliu šaltiniu remiamasi prof. habil. dr. V. Mikelėno monografija „Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai“. Magistro darbo tyrimas atliktas naudojant kuo naujesnius Lietuvos teisės doktrinos šaltinius, todėl svarbiausia vieta darbe tenka doc. dr. V. Mizaro straipsniui „Lietuvos deliktų teisės aktualijos ir tendencijos“, 2007 m. išspausdintam mokslinių straipsnių rinkinyje „Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos“, gvildenant neturtinės žalos atlyginimo klausimus - 2008 m. dr. S. Cirtautienės monografijai „Neturtinės žalos atlyginimas“, o nagrinėjant medikų civilinės atsakomybės draudimo sutartis – 2007 m. dr. T. Kontauto monografijai „Draudimo sutarčių teisė“. Darbe cituojami ir kiti lietuvių ir užsienio autorių darbai. Tyrimo objektu įvardintus teisinius santykius nustato teisės aktai, todėl neginčytinai svarbus vaidmuo tenka jiems, ypač Lietuvos Respublikos civiliniam kodeksui (toliau – CK) ir Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymui (toliau – PTŽSAĮ), taip pat LAT ir Lietuvos Apeliacinio teismo praktikai gydytojų civilinės atsakomybės bylose bei kitose bylose, kuriose išdėstyta teismų pozicija pagal analogiją leidžia prognozuoti situaciją galimose tokios pat kategorijos medikų profesinės atsakomybės bylose.

II. Profesinės civilinės atsakomybės, gydytojo, asmens sveikatos priežiūros samprata. Gydytojo civilinės atsakomybės istorinės ištakos

1. Profesinės civilinės atsakomybės bruožai

Bet kuris asmuo turi bendro pobūdžio pareigą elgtis taip, kad kitam asmeniui nepadarytų žalos. Ši pareiga įtvirtinta Generalinio delikto taisyklėje. Lietuva priskirtina šios teisės doktrinos valstybėms, o minėta bendro pobūdžio pareiga išvedama iš CK¹ teisės normų sistemos. Reikalavimas elgtis rūpestingai ir apdairiai nėra vienodas visiems visuomenės nariams. Tam tikrų profesijų atstovai savo veikloje privalo laikytis didesnių atidumo, rūpestingumo standartų. Tai siejama su didesne už įprastinę rizika padaryti žalos kitam asmeniui, profesinės etikos ypatumais, didesniu visuomenės pasitikėjimu, tam tikrų profesinių paslaugų naudingumu ir būtinumu visuomenei. Akivaizdu, kad advokatu, gydytoju, notaru, auditoriumi, antstoliu, architektu ar turto vertintoju gali dirbti ne visi asmenys, o tik tie, kurie turi tam tikrų specialių žinių, tinkamą profesinį pasirengimą, atitinkamą išsilavinimą, specialiai įgytą kvalifikaciją ir specializaciją. Dėl didelio išprusimo ir aukšto intelekto lygio reikalavimų šių profesijų atstovai didžiąją savo darbo laiko dalį skiria protiniam darbui. Bet kurios iš paminėtų profesijų asmenų atsakomybė už netinkamą profesinių pareigų vykdymą yra vadinama profesine atsakomybe. Profesinės atsakomybės sąvoka apima tiek teisinę – civilinę, baudžiamąją, administracinę, drausminę, tiek moralinę atsakomybę. Moralinė atsakomybė reiškia, kad minėtų profesijų atstovai privalo laikytis tam tikrų moralės principų. Civilinė profesinė atsakomybė yra teisinės atsakomybės rūšis. Profesinei atsakomybei būdinga tai, kad profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo, kvalifikuotumo standartus. Profesinę atsakomybę gali lemti bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma. Taigi, civilinei profesinei atsakomybei būdinga dviguba civilinės atsakomybės prigimtis. Ji apima ir bendro pobūdžio pareigą elgtis taip, kad nepadaryti kitam žalos, ir tam tikros profesijos atstovams keliamus profesinių teisinių ir etikos standartų laikymąsi. Šių profesijų atstovai dažnai jungiasi į profesines organizacijas, nes taip lengviau koordinuoti veiksmus ir draustis dėl padidintos rizikos profesinėje veikloje. Civilinės atsakomybės draudimas jiems dažniausiai yra privalomas, nes išieškomas žalos atlyginimas dažnai yra didelis ir valstybė įvesdama privalomąjį draudimą stengiasi apsaugoti nukentėjusį asmenį bei profesine veikla užsiimančią asmenį. Profesinės civilinės atsakomybės bruožas yra ir tai, kad atsakomybė kyla ne dėl nepasiekto rezultato, kurio tikimasi, o dėl pastangų įsipareigojimo nesilaikymo.

¹ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (aktuali redakcija). Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262.

2. Gydytojų civilinės atsakomybės ištakos ir tendencijos

Gydytojų civilinės atsakomybės ištakos siekia Antikinės Graikijos laikus, kai buvo sukurta Hipokrato priesaika (IV amžius prieš Kristų)², iki šių laikų turinti ne tik simbolinę, bet ir teisinę reikšmę vertinant gydytojo veiksmus.

Iš senovės Romos laikų paminėtinas Corpus Iuris Civilis - civilinės teisės sąvadas, kurtas 528-534 m. Bizantijos imperatoriaus Justiniano I įsakymu. Jame buvo numatyta gydytojo atsakomybė.

Pirmoji byla dėl gydytojo padarytos žalos paciento sveikatai atlyginimo Anglijoje iškelta 1374 m., JAV – 1790 m.³.

Nors gydytojai Amerikoje „netinkamą elgesį medicinoje“ laiko XX amžiaus fenomenu, faktas yra tai, kad „įtempti ir nemalonūs teisiniai procesai, sukurti neišmanančių ir neprincipingų asmenų“ buvo iškelti į viešumą - nors ir sunkiai - dar 1844 metais. Netgi tada, XIX amžiaus viduryje, teisminių procesų dėl gydytojų aplaidaus elgesio novatoriškumas ir vis didėjantis dažnumas supainiojo, supykde ir privertė supanikuoti to meto gydytoją. Iš esmės netgi tada gydytojams, kurie suvokdavo save esant didelės rizikos grupėje, pvz., chirurgams, knietėjo palikti chirurginę praktiką vietoj to, kad dirbtų vis didėjančios rizikos sąlygomis⁴.

XIX amžius – tai žemdirbystės ir ankstyvosios pramonės era, todėl šio amžiaus medicinoje vyravo kaulų lūžimai ir jų pasekmės - ortopediniai sveikatos sutrikimai. Tai ypač luošino žmonių sveikatą ir mažino darbingumą. XIX amžiaus medicina dar neturėjo nei Rentgeno aparatų, nei gipsavimo gydymo metodo. Dėl šių priežasčių sekė neišvengiami blogi gydymo rezultatai, gydytojai buvo lengvai apkaltinami ir traukiami atsakomybėn, kuo toliau, tuo labiau dažnėjo teisiniai procesai dėl žalos sveikatai atlyginimo.

XX amžiuje JAV bylų dėl gydytojų aplaidumo skaičius ypač išaugo 7 – 8 dešimtmetyje⁵. Tai sąlygojo ekonominiai veiksniai, taip pat pacientų žinių lygis. Visuomenėje paplito nuomonė, kad pacientai bylinėjasi su gydytojais dėl menkiausių padarinių sveikatai, o būti gydytoju tapo teisiškai rizikingu verslu. Tačiau 8-o dešimtmečio

² Hipokrato priesaika. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-10-20]. Prieiga per internetą: <<http://www3.vdu.lt/life/pv/hip.htm>>.

³ BROGIENĖ, A. *Žalos sveikatai atlyginimas. LR teismų praktika*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-10-29]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/upload/1180334654BROGIENE%20Zalos%20sveikatai%20atlyginimas.ppt>>.

⁴ KENNETH, A. DE VILLE. *Medical malpractice in Nineteenth-Century America*. USA, 1990, p. 187-223. Cituojama pagal KUZLER, P.; KLIMAS, T. Gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas. Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva. *Teisės apžvalga*, 2000, Nr. 4, p. 6.

⁵ PROSSER, W. L. et al. *Torts: Cases and materials*. Fifth edition. Westbury, NY, USA: The Foundation Press. 1996, p. 195.

pabaigoje Harvardo universiteto tyrinėtojų⁶, kurie išsamiai ištyrė hospitalizuotų pacientų gydymą ir peržiūrėjo 3000 medicininių protokolų, analizė parodė, kad nepageidaujami atvejai medicininio gydymo metu sudaro tik 3,7 procentus visų analizuotų pacientų tarpe. Taigi, nors ir egzistavo nepageidaujamų komplikacijų rizika, ji buvo ganėtinai žema. Šis tyrimas taip pat parodė, jog tik maždaug trečdalis iš šių pacientų suluošinimo atvejų yra sąlygoti gydytojo neprofesionalumo ar aplaidumo. Tai sudarė tik apie 1 procentą tokių atvejų, ir tik 1,53 procento pacientų nuo šio 1 procento iškėlė ieškinius, kurie pasiekė teismą. Harvardo tyrimo rezultato esmė - tikimybė, jog teismui bus paduotas ieškinys dėl aplaidžios gydytojo veiklos sukeltų nepageidaujamų padarinių yra labai maža, didžioji dalis nerūpestingumo atvejų niekada taip ir nepasiekia teisminės stadijos.

Panašus tyrimas 2001 metais buvo atliktas dviejose Anglijos ligoninėse. Jo metu tirtos ligos istorijos. Nustatyta, kad maždaug 10,8 procento pacientų patyrė neigiamų gydymo pasekmių jų sveikatai. Apie pusės jų buvo galima išvengti, trečdaliu atvejų netinkamas gydymas lėmė sveikatos pablogėjimą ar mirtį⁷.

Ne tik JAV, bet ir kitose bendrosios ir kontinentinės teisės sistemos valstybėse ieškinių gydytojams ypač padaugėjo praeito šimtmečio 8 – 9 dešimtmečio sandūroje. Lietuvoje bylų skaičius dėl gydytojų sukeltų padarinių paciento sveikatai išaugo po 1996 m. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo priėmimo (toliau – PTŽSAI)⁸. Jo pagrindu pacientai vis dažniau, palyginti su ankstesniu laikotarpiu, kai reikalauti žalos atlyginimo galėjo tik bendraisiais CK pagrindais, kreipiasi į teismą ir reikalauja žalos atlyginimo. Lietuvoje statistikos šiuo klausimu nėra (Lietuvos teismų administracija pateikia tik bendrą bylų dėl asmens sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo skaičių, neišskiriant žalos, padarytos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas)⁹, bet situacija turėtų būti panaši kaip ir kitose valstybėse. Tikėtina, kad Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, tik maža dalis pacientų, patyrusių gydytojų sukeltų padarinių sveikatai, kreipiasi į teismą. Mano nuomone, galima išskirti keletą faktorių, kurie lemia mažą šių procesų skaičių: neigiamas poveikis sveikatai nėra toks žymus, kad būtų verta kreiptis dėl žalos atlyginimo, pacientai galvoja, kad klaidos yra jų sutarties dėl gydymo pasekmė, toliau pasitiki pasirinktu gydytoju, neatsižvelgiant į jo klaidą, neranda jo

⁶ KUZLER P.; KLIMAS T. Gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas. Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva. *Teisės apžvalga*, 2000, Nr. 4, p. 7.

⁷ International Encyclopaedia of Laws. Medical Law. Vol. 3. UK, 2002. The Hague; London; Boston: Kluwer Law International, 1998, p. 84. Cituojama pagal KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio šalyse. *Teisė*, 2003, Nr. 49, p. 39.

⁸ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317.

⁹ Nacionalinė teismų administracija. *Lietuvos Respublikos teismų 2003-2008 m. statistikos ataskaitos* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-05]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/teismai/ataskaitos/statistika.asp>>.

interesus atstovausiančio teisininko, kuris sutiktų ginti pacientą tokio pobūdžio byloje, nes gydytojo veiksmų vertinimo mechanizmas yra sudėtingas ir tam reikia specialių teisinių žinių, žalos atlyginimo procesas trunka ilgai, reikalauja didelių laiko sąnaudų, tokio pobūdžio proceso baigtį sunku iš anksto prognozuoti, todėl advokatui tokia byla tampa nepatraukli finansiškai.

3. Gydytojo ir asmens sveikatos priežiūros samprata

Pagal Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymą¹⁰ Lietuvoje gydytoju laikomas medicinos gydytojas, gydytojas rezidentas, šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas. Verstis medicinos praktika Lietuvoje leidžiama tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas¹¹. Šią teisę turi gydytojas, kuris Medicinos praktikos įstatymo nustatyta tvarka turi išduotą ir galiojančią licenciją. Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugas teikia valstybės (savivaldybių) sveikatos priežiūros ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos. Gydytojas Europos Sąjungos valstybės narės pilietis turi teisę teikti laikinas medicinos praktikos paslaugas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka ir neturėdamas licencijos. Gydytojo profesinės pareigos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojamos minėtame Medicinos praktikos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme¹², PTŽSAI¹³, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme¹⁴ ir kituose įstatymuose, tokiuose kaip Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas¹⁵, Lietuvos Respublikos psichinės sveikatos priežiūros įstatymas¹⁶, taip pat detalizuojamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymuose. Gydytojo pareigos yra: teikti būtinąją medicinos pagalbą, gerbti pacientų teises, jų nepažeisti, tinkamai diagnozuoti ir gydyti, bendradarbiauti su pacientu, jį informuoti, laikytis gydytojo profesinės etikos principų, fiduciarinės konfidencialumo pareigos, nediskriminuoti pacientų jokiais pagrindais, nusiųsti konsultuotis pas reikiamą specialistą ir kitos. Baigtinio gydytojo pareigų sąrašo nėra. Taip

¹⁰ Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). Valstybės žinios, 2004, Nr. 68-2365.

¹¹ *Ibid.*, 4 str. 2 d.

¹² Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo nauja redakcija (su pakeitimais ir papildymais). Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3099.

¹³ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nauja redakcija. Valstybės žinios, 2004, Nr. 115-4284.

¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nauja redakcija (su pakeitimais ir papildymais). Valstybės žinios, 1998, Nr. 109-2995.

¹⁵ Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). Valstybės žinios, 2004, Nr. 4-36.

¹⁶ Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). Valstybės žinios, 1995, Nr. 53-1290.

pat gydytojas turi jam suteiktų teisių, kurių žymiai mažiau nei pareigų, jos reglamentuojamos tais pačiais teisės aktais kaip ir pareigos.

Gydytojo profesija yra susijusi su padidinta rizika padaryti žalą kito asmens sveikatai ar gyvybei, todėl jis, būdamas savo srities profesionalas, privalo laikytis aukštesnių nei bendro pobūdžio pareiga elgesio standartų, juos užtikrinti ne rezultato, o proceso aspektu (retais atvejais, pvz., plastinių operacijų metu, iš gydytojo galima reikalauti ir rezultato).

Asmens sveikatos priežiūra pagal Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. yra valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą. Pacientas pirmiausia kreipiasi į pirmajame lygyje dirbantį šeimos gydytoją, kuris sprendžia, kokios pagalbos pacientui reikia, gali jį nukreipti į antrinį ar tretinį lygį atsižvelgiant į paciento sveikatos problemas. Kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės sveikatos priežiūros įstaigą bei šeimos gydytoją¹⁷.

Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra yra iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų apmokamos paslaugos¹⁸. Tai paslaugos, tenkinančios viešuosius interesus - gydytojas (asmens sveikatos priežiūros įstaiga) neturi teisės atsisakyti teikti paslaugas pacientui, kuris kreipiasi. Ši gydytojo pareiga kyla iš Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 str.¹⁹, ji detaliau reglamentuojama Sveikatos sistemos įstatymo 47 str., ji išplaukia ir iš LAT praktikos: „Lietuvos Respublikoje sukurta valstybės laiduota nemokama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistema remiasi ne sutartiniais paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos santykiais, bet iš įstatymų ir kitų teisės aktų kylančiomis tarpusavio teisėmis ir pareigomis asmeniui įstatymų nustatyta tvarka kreipusis į pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir prie jos prisiregistravus“²⁰.

Lietuvoje veikia ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurios teikia mokamą sveikatos priežiūrą. Jos steigiamos privačiomis lėšomis ir nepriklauso Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (toliau – LNSS)²¹. Tai pelno siekiantys juridiniai asmenys, kurie turi valstybės išduotą licenciją verstis tokio pobūdžio veikla ir įregistruoti Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre²². Jei šios įstaigos teikia tik mokamas paslaugas, už paslaugas pilnai apmoka pacientai. Yra ir mišrių šiuo požiūriu privačių

¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001-11-09 įsakymas dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos. Valstybės žinios, 2001, Nr. 96-3400, 2 p.

¹⁸ *Cit. op.* 12, 2 str. 12 d.

¹⁹ Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014.

²⁰ LAT CBS išplėstinės teisėjų kolegijos 2004-01-13 nutartis c. b. *VšĮ Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė*, Nr. 3K-7-24/2004, kat. 49.2; 19.3.

²¹ *Cit. op.* 12, 2 str. 4 d.; 14, 17 str.

²² *Cit. op.* 14, 5 str.

sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kurios teikia ir valstybės laiduojamas, ir mokamas paslaugas. Dėl mokamų paslaugų teikimo sudaromos sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų sutartys, šių paslaugų teikimo prievolė iš įstatymų nekyla.

Apibendrinant galima teigti, kad pacientas turi teisę pasirinkti, kokiai pirminio lygio gydymo įstaigai ir kokiam konkrečiai šeimos gydytojui patikėti savo sveikatos problemas, jis taip pat turi teisę savo nuožiūra pasirinkti, į kokią antrinio ar tretinio lygio gydymo įstaigą jam vykti gavus nukreipimą. Tuo tarpu pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaiga ar konkretus šios gydymo įstaigos gydytojas neturi teisės atsisakyti teikti prisirašiusiam šioje įstaigoje pacientui valstybės laiduojamas paslaugas, jei jis to pageidauja, antrinio ir tretinio lygio gydymo įstaigos taip pat privalo teikti joms priskirto lygio valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą.

Ši tvarka vienareikšmiškai tarnauja paciento interesams ir tai yra geras bruožas, tačiau tam tikrais atvejais jis yra kritikuotinas. Be abejonės, gydytojas visada be išimčių privalo teikti būtinausias sveikatos paslaugas²³, tačiau reikėtų suteikti jam galimybę tam tikrais atvejais atsisakyti teikti ne būtinausias paslaugas. Šis klausimas yra sąlygotas gydytojų praktikoje pasitaikančių konkrečių, kad ir retų, situacijų. Mano nuomone, gydytojas turėtų turėti teisę atsisakyti teikti paslaugas tokiam pacientui, kuris padarė nusikalstamą veiką jo ar jo artimųjų atžvilgiu (pvz., sužalojo šio gydytojo ar jo artimųjų sveikatą, viešai pažemino garbę ar orumą, pažeidė teises į nuosavybę). Kitaip tariant, gydytojas turėtų turėti teisę nusišalinti ir nuo valstybės laiduojamų (nemokamų) sveikatos paslaugų teikimo (išskyrus būtinųjų), pacientui, kurio atžvilgiu jis negali būti absoliučiai objektyvus ir nešališkas, nes jų bendravimas tokiomis aplinkybėmis negali būti visiškai atviras ir nuoširdus. Manau, kad tai neprieštarautų Hipokrato priesaikai, netgi padėtų įgyvendinti jos nuostatas.

III. Medikų padarytos žalos pacientui kompensavimas

1. Civilinė atsakomybė

1. 1. Gydytojo civilinės atsakomybės specifika

Civilinė atsakomybė yra pagrindinis žalos, padarytos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kompensavimo būdas.

²³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymas dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo. Valstybės žinios, 2004, Nr. 55-1915.

Lietuva yra generalinio delikto valstybė, šią doktriną perėmusi iš Prancūzijos. Civilinės teisės reforma, kuri siejama su naujuoju CK bei doktrinos darbais jį ruošiant, reiškė ne ką kitą kaip socialistinės teisės tradicijos atsisakymą ir norą lygiuotis į Vakarų Europos valstybių teisę. Vienas šios reformos deliktinės civilinės atsakomybės bruožų - profesinės civilinės atsakomybės „banga“, labiausiai siejama su gydytojo civiline atsakomybe. Lietuvos civilinėje teisėje pagrindinė civilinės atsakomybės funkcija yra kompensacinė. Tai reiškia, kad asmuo, atsakingas už žalą, privalo ją atlyginti taip, kad nukentėjęs būtų sugražintas į pradinę padėtį iki žalos jam padarymo (CK 6.263 str. 2 d.). Žalos turi būti atlyginama tiek, kiek faktiškai įrodoma, nes Lietuvos civilinė teisė nepritaria nubaudimo elementui, koks yra įtvirtintas, pvz., JAV teisėje. Baudiniais nuostoliais, kitaip nei kompensaciniais, siekiama ne tik kompensuoti patirtą žalą, bet ir nubausti bei atgrasyti pažeidėją²⁴.

Civilinei atsakomybei atsirasti būtinos keturios civilinės atsakomybės sąlygos - neteisėtumas, kaltė, žala ir priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos. Visos šios sąlygos, taip pat kaip ir žalos atsiradimo pagrindai, yra nustatyti CK. Gydytojų civilinė atsakomybė yra profesinė civilinė atsakomybė, jos sąlygos reglamentuojamos specialiuose teisės aktuose – PTŽSAĮ, Medicinos praktikos įstatyme, Odontologijos praktikos įstatyme, Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme, Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatyme²⁵ ir kituose. Nagrinėjant gydytojų civilinės atsakomybės klausimus, svarbu pabrėžti, kad atsakomybė kyla ne tik gydytojui, bet, pirmiausiai, sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje buvo atlikti veiksmai, nulėmę žalos atsiradimą, nes pagal Medicinos praktikos įstatymo 4 str. 2 d. gydytojas verstis medicinos praktika gali tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, o ne savarankiškai. Pagal PTŽSAĮ 11 str. sveikatos priežiūros įstaiga ir yra ta institucija, į kurią iš pat pradžių turi būti nukreipiamas paciento reikalavimas. PTŽSAĮ 13 str. nustato, kad sveikatos priežiūros įstaiga privalo atlyginti žalą, padarytą pacientams dėl šios įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Tuo vadovaujasi ir teismų praktika: „Taikant gydymo įstaigų atsakomybę yra remiamasi samdančio darbuotojus asmens atsakomybės už darbuotojo kaltais veiksmais padarytą žalą taisykle“²⁶. Taip pat ir CK 6.741 str. numato, kad, jeigu asmens sveikatos priežiūros

²⁴ MÜLLER, P. *Punitive Damages und deutsches Schadensersatzrecht*. Berlin, New York, 2000, p. 11. Cituojama pagal MIZARAS, V. et al. *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Vilnius, 2007, p. 56.

²⁵ Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas (su pakeitimais). Valstybės žinios, 2000, Nr. 44-1247.

²⁶ LAT CBS 2004-10-04 nutartis c. b. *A.Mileris v. VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 3K-3-511/2004, kat. 39.2.3; 94.2.

paslaugas pagal sutartį teikiamos sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri nėra atitinkamos sutarties šalis, visais atvejais atsiranda ir sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė, analogiška sutarties šalies atsakomybei.

Sprendžiant gydytojo civilinės atsakomybės klausimą, reikia atkreipti dėmesį ir į gydytojo profesijos, jo teikiamų paslaugų ir šios veiklos metu susiklostančių santykių specifiką. Gydytojo profesija yra susijusi su padidinta rizika prigimtinėms asmens vertybėms – sveikatai ir gyvybei, todėl ji reikalauja specialaus ir sudėtingo pasirengimo būti gydytoju, specialių žinių, sugebėjimų ir charakterio savybių, etikos nuostatų. Svarbu pažymėti ir tai, kad neteisėtais gydytojo veiksmais bus pripažįstamas ne tik aukščiau minėtuose įstatymuose nustatytų pareigų pažeidimas, bet ir kitų etikos, deontologijos, moralės principų pažeidimas. Pareiga laikytis medicinos etikos reikalavimų įtvirtinta atnaujintoje Hipokrato priesaikoje²⁷.

1. 2. Sutartinės ir deliktinės gydytojų civilinės atsakomybės konkurencija

Kyla klausimas, ar gydytojų civilinė atsakomybė yra sutartinė, ar deliktinė. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kaip jau minėta, gali būti teikiamos tiek pagal įstatymą, kai sutartis nesudaroma, tiek pagal sutartį. Akivaizdu, kad nesant sutarties nebus taikoma sutartinė atsakomybė. Tokiais atvejais bus taikoma deliktinė atsakomybė. Kitu atveju, kai su pacientu sudaroma sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagal CK 6.725 str., ir padaroma žala sveikatai ar atimama gyvybė, tampa neaišku, kokios rūšies atsakomybė – sutartinė ar deliktinė – turi būti taikoma. Pagal CK 6.245 str. 3 d. sutartinė atsakomybė atsiranda dėl netinkamo sutarties vykdymo ar nevykdymo, o deliktinė atsakomybė – pagal CK 6.245 str. 4 d. dėl žalos, kuri nesusijusi su sutartiniais santykiais, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato, kad deliktinė atsakomybė atsiranda ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais. Iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad jokių neaiškumų nėra. Jei pacientui teikiamos paslaugos, kurių teikimo pareiga gydytojui kyla iš įstatymo (Sveikatos sistemos įstatymo ir kitų teisės aktų), gydytojo kaltės atveju turi būti taikoma deliktinė atsakomybė. Jei su pacientu sudaroma sutartis, turi būti taikoma sutartinė atsakomybė. Tačiau CK 6.283 str., 6.284 str. reglamentuoja deliktinę civilinę atsakomybę padarius žalą asmens sveikatai ar atėmus gyvybę (neatsižvelgiant į žalą padariusį subjektą), todėl reikia spręsti, vadovautis sutartimi, ar CK 6.283 ir 6.284 straipsniais. Taip iškyla sutartinės ir deliktinės gydytojų civilinės atsakomybės konkurencijos klausimas. Jau minėtu CK 6.245 str. 3 d. ir 6.245 str. 4 d. pagalba yra sureglamentuota, kokių atveju taikoma

²⁷ Atnaujinta Hipokrato priesaika. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-12-21]. Prieiga per internetą: <<http://www3.vdu.lt/life/pv/hip1.htm>>.

sutartinė ir kokių deliktinė atsakomybė, todėl Lietuvoje šių atsakomybių konkurencija nėra leidžiama ir žalą patyrę asmenys negali rinktis, kokios atsakomybės pagalba ginti savo teises. Kaip minėta, CK 6.245 str. 4 d. yra išlyga, kad deliktinė atsakomybė atsiranda ir tada, kai įstatymai nustato, kad deliktinė atsakomybė atsiranda ir dėl žalos, kuri nėra susijusi su sutartiniais santykiais. Mano nuomone, CK (tiksliau jo 6.283 str. ir 6.284 str.) ir yra tas įstatymas, kuris nustato, kad deliktinė atsakomybė atsiranda ir dėl žalos, kuri nėra susijusi su sutartiniais santykiais. Šiuo požiūriu pritariu doktrinoje²⁸ išsakytai pozicijai, kad tai per daug svarbios asmeninės neturtinės teisės, o tai reiškia, kad gydytojo pareiga nepažeisti paciento teisių į jo sveikatą ir gyvybę atsiranda pagal įstatymą. Tokiu būdu prasminga sutartimi nustatyti tik tokias sąlygas, kurios nesusiję su paciento sveikata ir gyvybe. Jei gydytojas pažeistų šias sutarties sąlygas, tik tokiu atveju gydytojui civilinė atsakomybė kiltų sutartiniu pagrindu. Svarbi ir imperatyvi CK 6.252 str. 1 d., kuri draudžia sutartimi apriboti ar panaikinti atsakomybę už sveikatos sužalojimą, gyvybės atėmimą ar neturtinę žalą.

2001 m. LAT byloje *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*²⁹ išdėstė poziciją gydytojų civilinės atsakomybės klausimu. Jis nurodė, kad svarbiausia aplinkybė, lemianti gydymo įstaigos civilinę atsakomybę, yra tai, „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...sveikatos priežiūros įstaiga...atsako ne pagal sutartinės, o pagal deliktinės civilinės atsakomybės taisykles“. Šiandien tokiai LAT pozicijai nepritariu dviejų rūšių argumentais. Pirma, nuo 2001 m., kai ši nutartis buvo rašoma, situacija asmens sveikatos priežiūros įstaigų sistemoje yra pasikeitusi. Šiuo metu asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės (savivaldybės) biudžeto lėšų teikia daugybė privačių gydymo įstaigų, kurių steigimosi „bumas“ kaip tik ir buvo stebimas po 2001 m., kai savivaldybės leidimu jos teritorijoje leista steigti LNSS nepriklausančioms ir kitoms pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms³⁰. Todėl šiuo metu gydymo įstaigos steigėjas, t. y. koks subjektas teikia valstybės laiduojamas (nemokamas) paslaugas, nebėra svarbus. Antra, „valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos

²⁸ MIZARAS, V. et al. *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Vilnius, 2007, p. 59.

²⁹ LAT CBS 2001-11-14 nutartis c. b. *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001, kat. 39.6.2.12.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 17 str. papildymo įstatymas. Valstybės žinios, 2001, Nr. 97-3419.

priežiūra LNSS įstaigose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas iš paciento negali būti reikalaujama papildomo mokesčio³¹. Tai įstatyminis pagrindas, įpareigojantis visas gydymo įstaigas valstybės laiduojamas paslaugas teikti nemokamai, todėl dėl šių paslaugų teikimo sutarties sudaryti nereikia, pakanka pacientui prisirašyti gydymo įstaigoje. Kitu atveju, kai paslaugos yra apmokamos ne iš minėtų biudžetų, o paties paciento, yra sudaroma sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tarp gydymo įstaigos ir paciento pagal CK 6.725 str.. Tačiau, kaip jau aukščiau minėjau, mano nuomone, gydymo įstaigos ir paciento sutarties dėl mokamų paslaugų teikimo nuostatos negali atleisti nuo žalos, padarytos paciento sveikatai ar atėmus gyvybę, atlyginimo, nes tai žala, kuri nėra susijusi su sutartiniais santykiais (CK 6.245 str. 4 d.), o atsirandanti įstatyminiu pagrindu (CK 6.283 str. ir 6.284 str.). Sutartinė atsakomybė gali kilti tik dėl žalos, kuri nesusijusi su sveikata ar gyvybe.

Dėl išdėstytų argumentų, mano nuomone, esant gydytojo kaltei, beveik visais atvejais kyla deliktinė civilinė atsakomybė, išskyrus atvejus, kai gydytojas padaro žalą kitoms, su sveikata ar gyvybe nesusijusioms vertybėms, ir tik tuo atveju, kai už teikiamas paslaugas pagal sutartį moka pats pacientas. Šiais retais atvejais kiltų sutartinė atsakomybė. Tokiu būdu jokios reikšmės neturi subjektas, kuris teikia paslaugas ir tik sutarties atveju, kai žala padaroma ne sužalojant sveikatą ar atimant gyvybę, svarbus paslaugų apmokėjimo šaltinis.

1. 3. Gydytojų civilinės atsakomybės sąlygos

1. 3. 1. Kaltė

Kaltė Lietuvos deliktų teisėje ilgą laiką buvo aiškinama subjektyviai kaip baudžiamojoje ar administracinėje atsakomybėje, t. y. per žalą padariusio asmens psichinį santykį su veika ir padariniais. Ir tik pačioje XX amžiaus pabaigoje, gana vėlai palyginus su kitomis Vakarų Europos valstybėmis, įsivyravo objektyvus kaltės aiškinimas. Tam lemiamos reikšmės turėjo prof. V. Mikelėno darbai³². Objektyviuoju kaltės aiškinimu civilinėje atsakomybėje realizuojama visiško nuostolių kompensavimo funkcija. Kaltė civilinėje teisėje suvokiama kaip asmens elgesio neatitiktis objektyviems elgesio standartams, kai asmuo nesielgia taip, kaip būtų galima protingai iš jo tikėtis. Kitaip tariant, kaltė suvokiama kaip asmens faktinio elgesio objektyvi neatitiktis reikiamam apdairumui ir rūpestingumui, kuris buvo būtinas konkrečiomis aplinkybėmis, kad asmuo nepadarytų žalos. „Nustatant kaltę civilinės atsakomybės taikymo tikslais galima teigti, jog lyginami du elgesio standartai: pirma,

³¹ *Cit. op.* 12, 49 str. 5 d.

³² MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius, 1995, p. 218-228.

faktinis asmens elgesys konkrečioje situacijoje ir, antra, hipotetinis protingo, rūpestingo asmens objektyvus elgesio standartas: jeigu yra šių dviejų elgesio modelių neatitiktis, turi būti konstatuota kaltė³³.

Nustatant gydytojo civilinę atsakomybę skirtingose Europos valstybėse yra nusistovėję mažiausiai trys skirtingi gydytojo kaltės standarto modeliai. Pati griežčiausia yra germaniška pozicija, kurios laikosi Vokietija, Šveicarija, Austrija, Olandija. Ji reikalauja maksimalių gydytojo atidumo, rūpestingumo, atsargumo, dėmesingumo ir kvalifikuotumo pastangų. Taip sukuriamas idealaus gydytojo modelis – bonus medicus. Tai reiškia, kad bet kuris gydytojas privalo suteikti pacientui paslaugas taip, kaip tai atliktų aukščiausios kvalifikacijos gydytojas profesionalas – tobulas ekspertas. Kitokio - prancūziškojo - gydytojo kaltės standarto modelio laikosi Prancūzija, Belgija, Italija. Jis taip pat susijęs su padidinto rūpestingumo standartu, tačiau čia gydytojo veiksmai lyginami su vidutinio lygmens protingo ir atidaus gydytojo profesionalo veiksmis, jam nekeliama aukščiausio kvalifikuotumo standartų reikalavimai. Pagal Prancūzijos teismų praktiką gydytojas įsipareigoja suteikti medicininę pagalbą sąžiningai ir atidžiai, atsižvelgdamas į medicinos mokslo pasiekimus ir progresą. Šis modelis iš gydytojo reikalauja elgtis pagal normalaus, protingo, turinčio tokią pat patirtį ir statusą, gydytojo standartą. Trečiasis gydytojo kaltės modelis yra angliškas. Anglijos teismų praktikoje gydytojo pareiga apibūdinama taip: „Jei asmuo laiko save turinčiu specialius sugebėjimus ir žinias, ir pacientą, kuris kreipėsi į jį, priima kaip turėdamas tokius specialius sugebėjimus ir žinias, o pacientas sutinka su siūlomą gydymu, gydytojas turi pareigą šį pacientą gydyti apdairiai, rūpestingai, kruopščiai, naudodamas savo žinias ir sugebėjimus. Nėra būtini nei sutartiniai santykiai, nei kad pastangos būtų atlyginamos“³⁴. Pagal šį modelį profesionalo rūpestingumas vertinamas remiantis vadinamuoju Bolam³⁵ testu, atsižvelgiant į šiuos kriterijus: 1) ar yra nusistovėjusi tarp gydytojų praktika gydant konkrečią ligą, 2) jei tokia praktika egzistuoja, ar tas konkretus gydytojas veikė pagal tuos nusistovėjusius standartus, t. y. taip, kaip kiti gydytojai elgtųsi tokioje pačioje situacijoje, 3) jeigu nustatoma, kad neveikė pagal nusistovėjusią praktiką, tikrinama, ar to gydytojo veiksmai ir būdai yra tokie, kad ir kiti to pat lygmens gydytojai profesionalai galėtų pasirinkti ir taikyti tokias paslaugas. Šio angliškojo modelio pagrindinis skirtumas nuo kitų Vakarų Europos valstybių gydytojo kaltės modelių yra tas, kad gydytojas išvengs atsakomybės, jeigu įrodys, kad veikė pagal

³³ *Cit. op.* 28, p. 61.

³⁴ KENNEDY, I.; GRUBB, A. *Medical Law: Text with Materials*. 2nd Ed. London, etc, 1994, p. 400.

³⁵ *Bolam v. Friend Hospital Management Committee*, [1957] 1 WRL 582 (586), [1957] 2 All ER 188. Cituojama pagal KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio šalyse. *Teisė*, 2003, Nr. 49, p. 45.

nusistovėjusią praktiką, nepaisant to, kad konkrečiu atveju yra ir kitokių galimų profesionalių situacijos sprendimo būdų. Jei gydytojas veikia bent pagal vieną iš jų, tegul ir ne pagal patį geriausią, jo elgesys negali būti laikomas aplaidžiu. Diagnozė, gydymo būdas gali būti laikomi nerūpestingais tik tada, kai gydytojas elgiasi taip, kaip tokioje situacijoje nesielgtų joks kitas protingas gydytojas. Taigi, pagal angliškąjį modelį gydytojas nelaikomas veikęs netinkamai, jei veikė pagal pripažintą praktiką, net jei kiti gydytojai taiko kitokius gydymo metodus³⁶.

Mano nuomone, nusistovėjusios praktikos laikymosi standartas nėra progresyvus tuo požiūriu, kad gydytojas, norintis neabejoti savo veiksmų teisėtumu, nėra suinteresuotas pastoviai kelti savo kvalifikaciją, praktikoje diegti pasaulinio lygio inovacijas. Norint išvengti civilinės atsakomybės, jam pakanka vadovautis praktikoje taikomais senais diagnostikos ir gydymo metodais.

Tuo tarpu kitose Vakarų Europos valstybėse pasitikima tik standartizuotais veikimo modeliais, o ne nusistovėjusia diagnostikos ir gydymo praktika. Standartizuota praktika apibrėžiama teisės aktais, reglamentuojančiais, kaip tam tikromis sąlygomis gydytojo veiksmai turi būti atlikti, neatsižvelgiama į tai, kaip tokiu atveju būtų pasielgę dauguma gydytojų.

Pažymėtina, kad Lietuvos teismų praktikoje laikomasi vokiškojo maksimalaus rūpestingumo standarto modelio. Ši pozicija pirmą kartą Lietuvos teismų praktikoje taikant gydytojų profesinę atsakomybę suformuota LAT 2001 m. precedentu tapusioje civilinėje byloje *L. M. Sandienė prieš Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninę*³⁷. Joje teigiama: „Darytina išvada, kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t. y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Taigi, sprendžiant dėl gydytojų kaltės, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas. Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktų, reglamentuojančių medicinos paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis“. Šioje LAT nutartyje nėra tiesiogiai pasakoma, bet aiškiai leidžiama suprasti, kad Lietuvoje kiekvienam gydytojui taikomas maksimalių pastangų standartas. Ta pati pozicija pakartota ir vėlesnėse gydytojų civilinės atsakomybės taikymo bylose³⁸.

³⁶ *Sidaway v. Board of the Bethlem Royal and the Maudsley Hospital*, [1985] A. C. 871 (893). Cituojama pagal KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio šalyse. *Teisė*, 2003, Nr. 49, p. 40.

³⁷ *Cit. op.* 29.

³⁸ LAT CBS 2003-03-31 nutartis c. b. *D. Aničienė v. Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras*, Nr. 3K-3-428/2003, kat. 39.6.2.12.; 94.3; LAT CBS 2003-12-08 nutartis c. b. *R. Velička v. VšĮ Kauno 2-oji*

Lietuvoje LAT 2003 m. suformulavo norminės atsakomybės standartą: „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo maksimalių pastangų principas reikalauja, kad gydytojas ir gydymo įstaiga atliktų viską, kas numatyta ir įmanoma gydant konkretų susirgimą. Jei ligos algoritme yra nurodytas tyrimų darymas, tai jie turi būti atlikti, o ne daromos hipotetinės išvados dėl būsimų tyrimų rezultatų ir jų spėjamos įtakos. Numatytų tyrimų neatlikimas sudaro prielaidas, kad diagnozės išvada bus paremta nepakankamais duomenimis - nevisapusiškais objektyvaus pobūdžio tyrimais bei subjektyviais stebėjimų rezultatais. Tokios aplinkybės sudaro pagrindą išvadai, jog neužtikrintas reikiamas sveikatos priežiūrą teikiančios įstaigos ir jos gydytojų atidumo, rūpestingumo ir aplaidumo laipsnis. Jis sudaro pakankamą pagrindą civilinei atsakomybei“³⁹. Ši byla parodo, kad privalu laikytis konkrečiai ligai diagnozuoti ir gydyti sukurto gydymo algoritmo. Bet koks nukrypimas nuo jo bus pripažįstamas kaip gydytojo kaltė. Čia galima įžvelgti daug ne tik teisinių, bet ir gydytojo praktikoje pasitaikančių problemų, nes algoritmai sukurti tik nedidelei daliai ligų, kitas ligas gydytojui tenka diagnozuoti ir gydyti remiantis savo nuožiūra, patirtimi, moksline literatūra ar susiklosčiusia praktika. Kai kurie iš šių algoritmų aiškiai nebeatitinka naujausių pasaulyje taikomų ligų diagnostavimo ir gydymo būdų. Vėlesnė 2006 m. LAT pozicija šiuo klausimu nėra tokia kategoriška ir griežta: „Odos vėžio gydymo metodikoje, taikomoje Lietuvos onkologijos centre, yra nurodyta, jog odos vėžio diagnostikai atliekami arba citologinis, arba histologinis naviko tyrimas. Bylą nagrinėję teismai nustatė, kad gydytojas atliko tik vieną iš šių tyrimų (citologinį), histologinio tyrimo atsisakė, nes po šio tyrimo atlikimo ieškovės veide būtų likęs didesnis randas. Teisėjų kolegija pažymi, kad gydytojo kaltė dėl žalos pacientui padarymo yra tyčia arba neatsargumas. Nagrinėjamoje byloje teismai nenustatė ieškovę gydžiusio gydytojo kalto tyčinio elgesio, o aplinkybė, kad nors ir nebuvo atlikti visi įmanomi tyrimai, tačiau buvo pasirinktas geriausias ieškovės ligos gydymo metodas ir ieškovės liga išgydyta, nesudaro pagrindo vertinti gydytojo kaltę kaip didelį neatsargumą“⁴⁰. Tai rodo, kad LAT neturi tvirtos nuostatos norminio gydytojo profesinės atsakomybės reglamentavimo klausimu, ji keičiasi priklausomai nuo paciento ligos gydymo baigties.

klinikinė ligoninė, Nr. 3K-3-1180/2003, kat. 39.2.4; 39.3; 39.6.2.1. LAT CBS 2004-02-18 nutartis c. b. *O. Rysis v. VšĮ Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-16/2004, kat. 39.6.2.12; LAT CBS 2004-10-04 nutartis c. b. *A. Mileris v. VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 3K-3-511/2004, kat. 39.2.3; 94.2; LAT CBS 2008-10-14 nutartis c. b. *R. B. v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-478/2008, kat. 44.5.2.15(S).

³⁹ LAT CBS 2003-12-08 nutartis c. b. *R. Velička v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, Nr. 3K-3-1180/2003, kat. 39.2.4; 39.3; 39.6.2.1.

⁴⁰ LAT CBS 2006-09-06 nutartis c. b. *D. A. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-452/2006, kat. 44.5.2.15; 114.9.6.1; 114.11 (S).

Inovacijos ir progresas ligų diagnostikoje ir gydyme lenkia teisės aktų kūrimo procesą ir dažnai jau pasenusio algoritmo laikymasis reiškia tai, kad pacientas negali būti gydomas pačiais naujausiais gydymo būdais ar vaistais, kol algoritmas nebus atnaujintas. LNSS netobulumas ir nepakankamas finansavimas verčia taupyti lėšas atliekant tyrimus, išrašant vaistus (vienu metu buvo nustatytos vaistų išrašymo kvotos), trūksta šiuolaikinės medicininės įrangos ar ja sugebančių dirbti aukštos kvalifikacijos gydytojų, ypač antrinio lygio gydymo įstaigose, nereglamentuoti gydytojų darbo krūviai bei paciento konsultacijai gydytojo skiriamo laiko limitai. Išvardinti faktai reiškia, kad gydytojui ir nustatytų diagnostikos ir gydymo algoritmų laikytis praktiniame darbe yra sudėtinga, kartais net nerealu. Šie veiksniai bei atotrūkis tarp realių visuomeninių santykių ir gydytojams keliamų maksimalių rūpestingumo standartų leidžia abejoti, ar Lietuvoje turi būti taikomas toks pat kaltės modelis kaip Vokietijoje ar Šveicarijoje. Lyginamuoju aspektu mūsų sveikatos sistema nėra tokio pat lygio kaip šiose Europos valstybėse, todėl nėra pajėgi suteikti pirminėje ar antrinėje gydymo įstaigoje dirbančiam gydytojui galimybę tobulėti taip, kaip tą gali daryti tretinio lygio gydymo įstaigose dirbantys gydytojai specialistai. Čia lemiamą rolę vaidina ne tik darbo krūvis, tenkantis pirminio ir antrinio lygio gydymo įstaigose dirbantiems medikams dėl finansavimo ar specialistų trūkumo, bet ir neturėjimas galimybės kasdieniniame praktiniame darbe matyti retomis ligomis sergančius pacientus, kurie koncentruojasi tretinio lygio gydymo įstaigose, savo darbe naudoti pačią naujausią medicininę aparatūrą ar naujausius gydymo metodus. Šiuo požiūriu pirminio ir antrinio lygio gydymo įstaigų gydytojų padėtis ženkliai skiriasi nuo universitetinių gydymo įstaigų gydytojų padėties. Mano nuomone, remiantis išvardintais argumentais, visoje Lietuvoje taikytinas vidutinio lygmens protingo ir atidaus gydytojo rūpestingumo standartas arba maksimalaus rūpestingumo standartas turėtų būti taikomas tik aukščiausio tretinio lygio gydymo įstaigose dirbantiems gydytojams. Tai reiškia, kad konkretaus gydytojo veiksmai turi būti lyginami su tokią pačią darbo patirtį turinčio gydytojo veiksmais, nes iš tik pradedančio savo gydytojo karjerą jauno specialisto neprotinga reikalauti tokios patirties, kurią turi kelias dešimtis metų dirbantis gydytojas specialistas.

Kita šiame kontekste išvelgtina problema yra ir tai, kad maksimalių rūpestingumo standartų taikymas Lietuvoje dar labiau padidina įtampą tarp paciento ir gydytojo, kurią sukelia LNSS būklė ir normatyvinio reglamentavimo netobulumas. Todėl kalbant apie valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą diskutuotinas klausimas, ar tai yra tik gydytojo (asmens sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento tarpusavio civilinės atsakomybės santykiai, ar ta atsakomybė išeina už šių santykių ribų ir kyla pačiai valstybei,

nes dabartinė nemokama asmens sveikatos priežiūros sistema yra valstybės politikos sveikatos priežiūros srityje pasekmė.

Mano nuomone, kiekvieno paciento situacija yra individuali. Todėl sprendžiant gydytojo civilinės atsakomybės klausimą, nereikėtų nukrypti į norminio reglamentavimo ar susiklosčiusios medicinos praktikos kraštutinumus. Individuali paciento patirta žala turi būti visapusiškai įvertinama ne tik formalaus algoritmų laikymosi požiūriu, bet ir naujausių medicinos žinių ir diagnostikos bei gydymo metodų galimybės taikyti konkrečioje situacijoje požiūriu. Būtina atsižvelgti ir į pačią tinkamiausią susiklosčiusią praktiką, nes pacientas turi teisę rinktis patį geriausią ir jam tinkamiausią diagnostikos ir gydymo būdą (PTŽSAĮ, 8 str.). Pažymėtina ir tai, kad teisė pacientui rinktis patį geriausią gydymo būdą (pvz., brangiausių ir naujausių vaistus) ir privalomas reikalavimas gydytojui laikytis nustatytų gydymo algoritmų (kurie šiuos brangiausių vaistus leidžia paskirti tik tada, kai nepadeda pigesni, seniau sukurti vaistai) nėra tarpusavyje suderinamos nuostatos ir nėra aiškumo, kuo gydytojas turi vadovautis – paciento pageidavimu ar nustatytu algoritmu. Todėl, mano nuomone, LAT savo praktikoje turėtų atsižvelgti į konkrečioje paciento situacijoje galimus pritaikyti medicinos pasiekimus, pripažinti norminio reglamentavimo ir susiklosčiusios medicinos praktikos pusiausvyrą taikant gydytojų profesinę atsakomybę.

1. 3. 2. Neteisėti veiksmai

Lietuva, sistemiškai vertinant CK 6.263 str. 1 d., CK 6.246 str. 1 d. ir CK 6.248 str. 3 d., yra generalinio delikto valstybė, todėl pareigos elgtis rūpestingai ir atidžiai, kad kitam asmeniui nebūtų padaroma žalos, pažeidimas reiškia neteisėtus veiksmus, kurie yra kaltės elementas. Kaltės nustatymas visais atvejais reiškia, kad yra padaryti neteisėti veiksmai arba atvirkščiai. Todėl kalbant apie deliktinės civilinės atsakomybės taikymą, vadovaujantis generalinio delikto taisykle, iš esmės kalbama tik apie tris savarankiškas civilinės atsakomybės sąlygas: kaltę, apimančią ir neteisėtus veiksmus, žalą ir priežastinį kalto asmens elgesio ir atsiradusios žalos ryšį⁴¹. Neteisėti veiksmai – tai ne tik bendros pareigos elgtis atidžiai ir rūpestingai pažeidimas, bet ir specialiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančiuose įstatymuose, pirmiausiai PTŽSAĮ, įtvirtintų gydytojo teisių ir pareigų aktyvus ar pasyvus pažeidimas. Tokiu atveju, kai gydytojo teisės ir pareigos yra reglamentuojamos specialiu įstatymu, reikia vadovautis specialiomis teisės normomis, o ne generalinio delikto taisykle.

LAT yra pažymėjęs, kad gydytojo veiksmų teisėtumas ar neteisėtumas nustatomas analizuojant jų santykį ne su pasekmėmis, o su teise. Todėl tais atvejais, kai tam tikrų

⁴¹ *Cit. op.* 28, p. 67.

pareigų atlikimą reglamentuoja specialūs įstatymai, kiti teisės aktai (pvz., pareiginės instrukcijos), profesinės etikos taisyklės, vertinant tokias pareigas ėjusio žalą padariusio asmens veiksmus, reikia vadovautis ne tik bendrąsias deliktinės atsakomybės taisykles nustatančiomis CK normomis, bet ir kitais šaltiniais. Gydytojo profesinių pareigų atlikimas apima ir teisinius, ir moralinius aspektus⁴². Be to, profesionalui yra taikomi aukštesni elgesio standartai, todėl veiksmų neteisėtumą gali lemti bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas ir pan. Sprendžiant dėl neteisėtumo, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicininės paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias pastangas⁴³. Pastarojoje byloje LAT akcentavo ir tai, kad vertinant gydytojų veiksmų neteisėtumą reikia pakankamai detaliam analizuoti medikų veiksmus ir iki žalos atsiradimo fakto, ir po jo, nepakanka ekspertų išvados įvertinimo. Tam būtina tirti ir vertinti medicininius dokumentus. Šioje byloje pirmos ir apeliacinės instancijos teismai netyrė bei nevertino atsakovės ligos istorijos įrašų bei atsakovo darbuotojo veiksmų, todėl pažeidė įrodymų vertimo taisyklės civiliniame procese ir „neteisingai aiškino civilinėje teisėje įsigalėjusią neteisėtumo sampratą“. Dar vienoje gydytojų profesinės civilinės atsakomybės byloje LAT akcentavo, kad neteisėti veiksmai yra ir tada, kai pacientas nėra tinkamai informuojamas apie gydymo metodus ir nėra davęs sutikimo gydymui (išskyrus būtinąją pagalbą). Svarbu, kad „paciento sutikimas būtų galiojantis ir sukeltų tam tikrų teisinių padarinių, būtina, kad jis būtų duotas pacientui ar jo atstovui pagal įstatymą prieš tai gavus visapusišką informaciją“⁴⁴.

Lietuvos deliktų teisės ypatumas yra tai, kad kaltė, skirtingai, nei kitos civilinės atsakomybės sąlygos, pagal CK 6.248 str. 1 d. 2 sakinį yra preziumuojama, išskyrus įstatyme numatytas išimtis (griežtąją atsakomybę be kaltės). Todėl pacientas, patyręs žalą, neturi įrodyti gydytojo kaltės. Tai reiškia, kad gydytojas (asmens sveikatos priežiūros įstaiga) turi įrodinėti, jog buvo pakankamai atidus ir rūpestingas paciento atžvilgiu, jog nepažeidė jam tenkančių pareigų, laikėsi profesinio atidumo ir rūpestingumo standartų, kad nepadarytų žalos pacientui. Gydytojo kaltumo prezumpcija savaime apima ir neteisėtų veiksmų prezumpciją⁴⁵.

⁴² LAT CBS 2004-02-18 nutartis c. b. *O. Rysis v. VšĮ Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-16/2004, kat. 39.6.2.12.

⁴³ LAT CBS 2005-11-09 nutartis c. b. *R. Berželionytė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika*, Nr. 3K-3-556/2005, kat. 44.5.2.15.

⁴⁴ LAT CBS 2005-03-30 nutartis c. b. *J. Raudonienė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-206/2005, kat. 44.5.2.15.

⁴⁵ MIKELĖNAS, V. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso VI knygos komentaras*. I tomas. Vilnius, 2003, p. 339.

1. 3. 3. Priežastinis ryšys

Beveik iki dabartinio CK įsigaliojimo Lietuvos teismų praktikoje buvo pripažįstamas tik tiesioginis priežastinis ryšys - civilinė atsakomybė kildavo tik tada, kai žala būdavo tiesioginė neteisėtų veiksmų pasekmė. Vėliau pripažintos netiesioginio, adekvataus, lankstaus, pakankamos priežasties priežastinio ryšio teorijos. Tam, kad atmesti atsitiktinį priežastinį ryšį ir konstatuoti, yra priežastinis ryšys, ar jo nėra, teismai jo nustatymą skirsto į du etapus. Pirmiausia nustatomas faktinis ekvivalentinis priežastinis ryšys, vertinama, ar žala būtų atsiradusi, jeigu nebūtų atlikti neteisėti veiksmai (*conditio sine qua non* taisyklė). Vėlesniame etape nustatant civilinę atsakomybę, sprendžiama, ar egzistuoja teisinis priežastinis ryšys – ar teisiniai padariniai nėra per daug nutolę nuo neteisėto veiksmo (CK 6.247 str.). Teisinis priežastinis ryšys gali būti nustatytas net nesant faktinio priežastinio ryšio ir to pilnai pakanka civilinei atsakomybei konstatuoti. Tačiau jei egzistuoja faktinis priežastinis ryšys, tai teisinis visada bus nustatytas. Reikia pripažinti, kad priežastinio ryšio konstatavimas yra labai sudėtingas klausimas nustatant civilinės atsakomybės sąlygas. Tai lemia keletas priežasčių. Nustatyti priežastinį ryšį ypač sudėtinga, kai žalą sąlygoja kelios priežastys, kai veiksmai logine prasme nėra tikroji žalos padarymo priežastis, bet teisinė atsakomybė bus taikoma. Priežastinio ryšio egzistavimą konstatuoja teismas, vadovaudamasis ne konkrečiomis taisyklėmis ar teisės normomis, o savo vidiniu tam tikrų gyvenimo aplinkybių, ieškovo ir atsakovo argumentų suvokimu, priežastinio ryšio teorijų pritaikymu konkrečioms aplinkybėms. Visuma šių veiksmų suformuoja teismo vidinį įsitikinimą apie priežastinio ryšio buvimą arba jo nebuvimą. Ypatingai sudėtinga nustatyti priežastinį ryšį medikų bylose, nes dažnai teisėjams neturint pakankamai specialiųjų medicininių žinių, remiamasi medicinine literatūra, teismo medicinos ekspertų, Valstybinės medicinos audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VMAI prie SAM) išvadomis. Šie faktoriai nulemia teismo vidinį įsitikinimą ir priežastinio ryšio buvimą arba jo nebuvimą. Tai pripažįsta pats LAT: „Nagrinėjamos kategorijos bylose teismo medicinos ekspertizės išvada yra reikšmingas įrodymas specialių žinių reikalaujančiais klausimais“⁴⁶. Priežastinio ryšio nustatymo sudėtingumą konstatuojant gydytojų civilinę atsakomybę galima iliustruoti teismų nagrinėtomis civilinėmis bylomis. Pavyzdžiui, 2005 m. LAT konstatavo esant ir faktinį, ir teisinį priežastinį ryšį. Faktiniu priežastiniu ryšiu šioje byloje pripažinta tai, jog pacientę mirtis ištiko būtent po atliktos operacijos. Teisinio priežastinio ryšio buvimą LAT patvirtino remdamasis keletu aplinkybių: mirtį lėmė be pacientės tėvų sutikimo panaudotas gydymo būdas, kuris iki tol Lietuvoje nebuvo taikytas, operavęs chirurgas nestebėjo pooperacinės pacientės būklės,

⁴⁶ *Cit. op.* 42.

laiku nebuvo sukviestas gydytojų konsiliumas, todėl gydytojų veiksmai nebuvo adekvatūs susiklosčiusiai faktinei situacijai⁴⁷.

Kitu pavyzdžiu galima pateikti 2008 m. Lietuvos apeliacinio teismo (toliau – LAPT) nutartį⁴⁸, kurioje priešingai, nebuvo konstatuota priežastinio ryšio tarp gydytojų veiksmų ir atsiradusios žalos. Šioje byloje teismo vidinį įsitikinimą formavo visa eilė ekspertizių bei asmeninių specialistų nuomonių. Pateiktoje į bylą deontologinės teismo medicinos ekspertizės išvadoje konstatuota, kad tarp pacientą gydžiusio ligoninės personalo veiksmų ir ligonio mirties priežastinio ryšio nėra, kadangi krūtinės aortos sienelės įtrūkimai arba aortos nuplyšimai dažniausiai baigiasi mirtimi dėl masyvaus nukraujavimo net ir suteikus savalaikę ir kvalifikuotą pagalbą. Pakartotinės teismo medicinos ekspertizės išvadoje konstatuota, kad paciento mirties priežastimi buvo autoįvykio metu patirti sužalojimai nepriklausomai nuo suteiktos pagalbos bei gydymo, kad autoįvykio metu įvyko nusileidžiančiosios aortos pilnas cirkuliarinis plyšimas (trūkimas) dėl krūtinės ląstos sumušimo, tokie sužalojimai buvo nesuderinami su gyvybe, todėl operacijos atlikimo laikas įtakos nebeturėjo. VMI prie SAM asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolės ataskaitoje nurodyta, kad remiamasi Neuroangiochirurgijos centro vadovo prof. E. B. pateiktomis diagnostikos ir gydymo taktikos išvadomis: „krūtinės aortos sužalojimai (krūtinės aortos sienelės įtrūkimai arba įplyšimai) dažniausiai baigiasi mirtimi, kurią sukelia greiti ir masyvūs nukraujavimai. Dėl to dažnai nespėjama tiksliai diagnozuoti ir suteikti kvalifikuotą chirurginę pagalbą“ bei ataskaitos išvadose nurodyta, kad galiojančių reikalavimų pažeidimų nėra ir kad kokybiškos sveikatos priežiūros trūkumų yra. Teisėjų kolegijos nuomone, minėti įrodymai bei ekspertų paaiškinimai patvirtina, kad autoįvykio metu įvyko nusileidžiančiosios aortos pilnas cirkuliarinis plyšimas (trūkimas) dėl krūtinės ląstos sumušimo, ir paneigia apeliacinio skundo argumentus, kad paciento nusileidžiančiosios aortos pilnas plyšimas (trūkimas) įvyko ligoninėje dėl netinkamo sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir kad žmogus su visiškai nutrūkusia aorta išgyvena vos keletą minučių. Apeliacinio skundo argumentą, kad žmogus su visiškai nutrūkusia aorta išgyvena vos keletą minučių paneigia taip pat medicinos mokslinė metodinė literatūra (Rubikas R. Urgentinė torakalinė chirurgija, Kaunas, Kauno medicinos universitetas, 2000, p. 205). Eksperto paaiškinimai, liudytojo parodymai, pateiktų į bylą ekspertizių išvados, VMAI prie SAM kontrolės ataskaita patvirtina, kad ligoninė, būdama antrojo lygio sveikatos priežiūros įstaiga ir neturėdama dirbtinės kraujotakos įrangos, neturėjo realios

⁴⁷ *Cit. op.* 44.

⁴⁸ LAPT 2008-03-12 nutartis c. b.I. P. V. *VšĮ Kėdainių ligoninė*, Nr. 2A-11/2008, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15(S).

galimybės atlikti reikiamos, tinkamos bei sėkmingos pilnai cirkuliariai plyšusios (trūkusios) nusileidžiančios aortos susiuvimo, protezavimo ar šuntavimo operacijos.

Mano nuomone, pastaroji nutartis parodo ne tik priežastinio ryšio nustatymo sudėtingumą konstatuojant gydytojų civilinę atsakomybę, bet tuo pačiu patvirtina, kad iš antrojo lygio gydymo įstaigų gydytojų ne visada galima reikalauti tokių pačių maksimalių pastangų standarto, kaip iš tretinio lygio specialistų. Tai lemia akivaizdžios objektyvios priežastys – teismas patvirtino, kad šioje antro lygio ligoninėje nebuvo realios galimybės atlikti reikiamos, tinkamos bei sėkmingos pilnai cirkuliariai plyšusios (trūkusios) nusileidžiančios aortos susiuvimo, protezavimo ar šuntavimo operacijos, nes ši ligoninė neturi nei reikiamos įrangos (dirbtinės kraujotakos aparato), nei specialistų, sugebančių tokia įranga dirbti, o itin sunki paciento sveikatos būklė nesuteikė galimybės jį transportuoti į trečiojo lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

1.3.4. Žala

Žala yra būtina gydytojų civilinės atsakomybės sąlyga, kai civilinė atsakomybė pasireiškia nuostolių atlyginimu. Žala, kurią pacientas gali patirti teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, yra susijusi su brangiausiomis vertybėmis - sveikata ar net gyvybe, todėl ji yra skaudžiausia ir sunkiausiai įkainojama. Pagal objektą žala sveikatai ar gyvybei laikoma žala, padaryta asmeniui, o ne turtui. Ji pagal Lietuvos jurisdikciją apima turtinę ir neturtinę žalą. Turtinė žala suprantama kaip turimo turto sumažėjimą ir sutrukdytą būsimam turtui padidėti. Tiesioginė žala – tai tiesioginis neteisėto veiksmo rezultatas (pvz., išlaidos, patirtos dėl sveikatos sužalojimo), o netiesioginė žala – negautas pelnas (pvz., atlyginimas) dėl žalos sveikatai ar gyvybei. Pažymėtina, kad pacientas pagal CK 6.249 str. 2 d. dažniausiai neturės galimybės reikalauti pripažinti nuostoliais gydytojo dėl žalos pacientui padarymo gautą naudą, nes gydytojas paprastai nesiekia naudos ar pelno (išskyrus atvejus, kai paslaugos teikiamos privačioje gydymo įstaigoje sutartiniu pagrindu ir paslaugos pilna apimtimi apmokamos paties paciento). Žala nėra preziumuojama, todėl ją turi įrodyti pacientas. Neturtinė žala pagal CK 6.250 str. 1 d. yra asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais. Ji atlyginama tik įstatymų numatytais atvejais, tačiau atlyginama visais atvejais, kai žala padaroma dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl gyvybės atėmimo. Gydytojo paciento sveikatai ar gyvybei padarytos neturtinės žalos atlyginimą reglamentuoja specialus įstatymas – PTŽSAĮ. Žala paciento sveikatai ar gyvybei yra specifinė ta prasme, kad realizuojant pagrindinę civilinės atsakomybės kompensacinę funkciją, žala atlyginama ne

natūra, o pinigais. Sugražinti gyvybės neįmanoma, o sugražinti sveikatą iki žalos jai padarymo momento įmanoma tik retais atvejais, nebent pagerinti. Žala atlyginama pacientui, o pacientui mirus – 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. Šie asmenys taip pat turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą⁴⁹. Pagal CK 6.251 str. žala turi būti atlyginama visiškai. Tai reiškia, kad privalu atlyginti visas nuostolių rūšis – išlaidas (tiesioginius pozityvius nuostolius) ir negautas pajamas (negatyvius nuostolius). Į atlygintinas išlaidas įeity išlaidos gydymui, papildomam maitinimui, vaistams, protezavimui, specialistų konsultacijoms, reabilitacinėms priemonėms, kelionėms į gydymo įstaigas, sužaloto asmens priežiūrai ir slaugai, specialios transporto priemonės įsigijimui, perkvalifikavimui, ir panašios. Negautos pajamos asmens sužalojimo atveju yra realus, o ne tikėtinas negautas uždarbis, todėl atsižvelgiama į nukentėjusiojo realias galimybes gauti šį uždarbį, jo ankstesnes pajamas. Negautos pajamos paciento mirties atveju sudarytų ne nukentėjusiojo būsimas uždarbis, bet dėl nukentėjusiojo mirties teisę į žalos atlyginimą turinčių asmenų netekto išlaikymo dalis⁵⁰.

Sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybė už joje dirbančių gydytojų kaltais veiksmais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padarytą žalą pacientams (PTŽSAĮ 13 str. 1 d.), kaip minėta, beveik visais atvejais yra deliktinė civilinė atsakomybė (CK 6.283 str., PTŽSAĮ 12 str.). Ji konstatuojama tada, kai nustatytos visos bendrosios civilinės atsakomybės sąlygos – neteisėti veiksmai, žala, priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos, žalą padariusio asmens kaltė (CK 6.246, 6.247, 6.248, 6.249 str.). Neteisėtus veiksmus, žalos faktą ir dydį bei priežastinį ryšį turi įrodyti asmuo, reikalaujantis žalos atlyginimo (ieškovas). Žalą padariusio asmens kaltė yra preziumuojama, todėl tol, kol ši prezumpcija nepaneigta, kaltės įrodinėti nereikia (CK 6.248 str. 1 d.)⁵¹.

Lyginamuoju aspektu reikėtų paminėti tai, kad kitose Europos valstybėse žala asmeniui neapima neturtinės žalos, t. y. neturtinė žala reglamentuojama kiek kitaip. Vokietijoje žala asmeniui apima tris žalos rūšis: negatyvius, pozityvius nuostolius ir skausmo pinigus, kurie nėra tas pat, kaip neturtinė žala. Neturtinė žala Vokietijoje yra atskira kategorija ir priteisiama ne už žalą sveikatai ar gyvybei, o už garbės, orumo, privataus gyvenimo pažeidimą ir panašiai. Už žalą sveikatai ar gyvybei ten priteisiami papildomi pinigai, vadinami skausmo pinigais. Jie skiriami žalą patyrusiam asmeniui už neturtinio pobūdžio

⁴⁹ *Cit. op.* 13, 13 str. 3 d.

⁵⁰ *Cit. op.* 39.

⁵¹ LAT CBS 2008-10-14 nutartis c. b. R. B. v. *VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-478/2008, kat. 44.5.2.15(S).

praradimus. Anglijoje yra panašiai, be pozityvių ir negatyvių nuostolių ten skiriami pinigai skausmo sumažinimui, jo pamainymui į asmens dvasinį komfortą (pvz., pinigai išvykti į kelionę).

2. Neturtinės žalos atlyginimas

2. 1. Neturtinės žalos ir jos atlyginimo samprata

Neturtinės žalos, padarytos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, samprata analogiška bendrajai civilinės teisės sampratai neturtinės žalos atlyginimo klausimu. Tai yra vienas iš pacientų civilinių teisių gynimo būdų. Stebima tendencija, kad pacientai savo teises dažniau gina šiuo būdu, prašydami priteisti dideles, dažnai milijonines sumas. Net nepatyręs turtinės žalos, nukentėjęs turi teisę reikalauti atlyginti neturtinę žalą, nes pagal LAT „neturtinės žalos atlyginimą laikant priklausomą nuo turtinės žalos atlyginimo, būtų pažeistas žalos pilnutinio atlyginimo principas“⁵². Šis institutas medicininių žalos atlyginimo bylų kategorijoje ypač svarbus todėl, kad pacientų piniginiai reikalavimai atlyginti neturtinę žalą yra žymiai didesni, nei reikalaujant turtinės žalos atlyginimo, arba reiškiami net neprašant atlyginti turtinę žalą (nors ji ir patiriama, bet sudaro menką dalį nuo neturtinės žalos, kurios reikalaujama), todėl galimybės pacientui prisiteisti neturtinę žalą analizė svarbi ne tik teisiniu požiūriu, bet ypač aktuali ir medikų bendruomenei.

Neturtinės žalos priteisimu teismas stengiasi kompensuoti žalą, kurią žmogus patiria dėl fizinio skausmo, dvasinių išgyvenimų, nepatogumų, dvasinio sukrėtimo, emocinės depresijos, pažeminimo, reputacijos pablogėjimo, bendravimo galimybių sumažėjimo ir kitų neigiamų poveikių⁵³. Kadangi minėtos asmens neturtinės vertybės materialios išraiškos neturi, „pasireiškia nukentėjusiojo kančiomis ir vidiniais išgyvenimais, ne visada atsiskleidžiančiais išorinėje aplinkoje, todėl nei teismas, nei kas nors kitas negali adekvačiai įvertinti žmogaus emocijų, o juo labiau pajusti individo psichikos būsenos ypatybių“⁵⁴.

Nors žalos padaroma vertybėms, kurios piniginės išraiškos neturi ir negali būti absoliučiai objektyviai įkainojamos, tačiau civilinė teisė jas gina turтинiais būdais⁵⁵. Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos valstybių, teismai priteisiant neturtinę žalą vadovaujasi teisingo žalos atlyginimo koncepcija, nes visiško žalos atlyginimo principo dėl

⁵² LAT CBS 2001-10-11 nutartis c. b. V. *Toropovas v. LR aplinkos ministerijos Klaipėdos regiono departamento Pakrančių apsaugos tarnyba*, Nr. 3K-7-688/2001, kat. 39.6.2.3.

⁵³ *Cit. op.* 1, 6.250 str.

⁵⁴ MIZARAS, V. *Autorių teisės: civiliniai gynimo būdai*. Vilnius, 2003, p. 133.

⁵⁵ *Cit. op.* 45, p. 345.

objektyvių priežasčių nėra galimybės pritaikyti ir šios žalos rūšies tiksliai įvertinti pinigine išraiška⁵⁶. Šios žalos atlyginimu valstybė saugo ne tik asmens fizinę kūno būklę, bet ir dvasinį bei psichologinį komfortą, asmenybės kūno ir sielos kaip darnios visumos egzistavimą, išreiškia solidarumą su nukentėjusiuoju. Todėl pripažįstama, jog neturtine žala siekiama ne tik kompensuoti nukentėjusiajam padarytą žalą pinigais, kad jis galėtų prarastą vertybę pakeisti kuo nors kitu, bet ir atkurti pažeistų interesų pusiausvyrą, nes asmuo netenka to, kas yra jo dalis ir sudaro jo asmenybę⁵⁷.

Kaip jau minėta, neturtinės žalos padarymo faktą ir jos dydį konstatuoja teismas, jam šią teisę ir pareigą suteikia Lietuvos Respublikos teisės aktai, pirmiausia CK. Neturtinės žalos dydį teismas konkrečioje byloje turi nustatyti įvertindamas ne tik visą eilę kriterijų, kurie nurodyti CK 6.250 str., bet konkrečioje byloje įvertinęs ir kitas bylai reikšmingas aplinkybes. Pats LAT yra pabrėžęs, kad „neturtinės žalos dydis, išreikštas pinigais, yra bendrieji nuostoliai. Jų dydį nustato teismas. Civilinėje atsakomybėje kreditorius privalo įrodyti nuostolių dydį. Bendrųjų nuostolių dydžio įrodinėjimo specifika yra ta, kad kreditorius turi pagrįsti kuo daugiau ir kuo svarbesnių žalos dydžio nustatymui reikšmingų kriterijų“⁵⁸.

Remiantis išdėstytomis mintimis galima daryti išvadą, kad neturtinės žalos atlyginimas yra savarankiška žalos rūšis ir atskiras kompensavimo būdas. Jai visa apimtimi negali būti taikomas visiško žalos atlyginimo principas – restitutio in integrum, priteisiama pinigų suma yra tik pinigine išraiška turinti nukentėjusiojo patirtų neigiamų dvasinių, fizinių ir kitų išgyvenimų satisfakcija. Lemiamas vaidmuo nustatant neturtinę žalą tenka teismui, nes būtent jis nustato neturtinės žalos dydį, šios žalos dydžio nustatymo teisingumą lemia objektyvus visų įstatymo nustatytų ir kitų bylai reikšmingų kriterijų ir aplinkybių bei jų tarpusavio santykio sisteminis įvertinimas.

2. 2. Neturtinės žalos, padarytos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo Lietuvoje reglamentavimo istorinės ištakos ir problemos

Lietuvos teisė negali pasigirti giliomis neturtinės žalos atlyginimo tradicijomis. Iki 1940 m. Lietuvoje galiojusio Rusijos įstatymų sąvado X tomo I dalies 670 str. numatė neturtinės žalos atlyginimo galimybę. Tačiau nė viename šaltinyje nepavyko rasti Vyriausiojo

⁵⁶ DANNEMANN, G. *Schadensersatz bei Verletzung der Europäischen Menschenrechtskonvention*. Eine rechtsvergleichende Untersuchung zur Haftung nach Art. 50 EMRK. Köln; Berlin; München: Heymann, 1994, p. 390.

⁵⁷ COMADE, G. *Towards a global model for adjudicating personal injury damages: Bringing Europe and the United States* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-14]. Prieiga per internetą: <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=878131>.

⁵⁸ LAT CBS išplėstinės teisėjų kolegijos 2005-04-18 nutartis c. b. L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-7-255/2005, kat. 44.2.4.2; 44.8 (S).

Tribunolo ar kitų teismų praktikos taikant šį straipsnį⁵⁹. Tarybinė teisės doktrina nepripažino neturtinės žalos atlyginimo⁶⁰. Po antrojo pasaulinio karo Lietuvoje neturtinės žalos atlyginimo galimybė pirmą kartą numatyta tik 1990 m. vasario 9 d. LTSR spaudos ir kitų masinės informacijos priemonių įstatyme⁶¹. 1992 m. Lietuvos Respublikos Konstitucija įtvirtino nuostatą, kad asmeniui padarytos materialinės ir moralinės žalos atlyginimą nustato įstatymas. Šiuo konstituciniu pagrindu buvo koreguojami jau galiojantys įstatymai įtvirtinant juose neturtinės žalos atlyginimą, taip pat priimami nauji su šia nuostata susiję įstatymai. Šia intencija 1994 m. liepos 19 d. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme⁶² buvo nustatyta, kad asmens, pažeidę sveikatos priežiūros priimtinumą, asmens sveikatos informacijos konfidencialumą, privalo atlyginti asmeniui padarytą moralinę (neturtinę) žalą. Tokiu būdu Lietuvoje įstatymu buvo numatyta neturtinės žalos atlyginimo pareiga medikams. Iki naujojo 2001 m. CK įsigaliojimo asmens sveikatos sužalojimo atvejais neturtinė žala įstatyminiu pagrindu galėjo būti reikalaujama išimtinai iš sveikatos priežiūros specialistų, nes iki 2001 m. birželio 30 d. galiojo senoji CK 7-1 str., kuriame buvo numatytas 500-10.000 litų neturtinės žalos nustatymo dydis už garbės, orumo bei privataus gyvenimo pažeidimą, tačiau neturtinės žalos atlyginimo už sveikatos sužalojimą ar gyvybės atėmimą nebuvo numatyta. Nuo 2001 m. liepos 1 d. naujasis CK numatė galimybę atlyginti neturtinę žalą dėl sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo ir kitais atvejais (ši pareiga jau kilo ne tik medikams). Iki naujojo CK įsigaliojimo neturtinės žalos atlyginimą teismai galėjo priteisti tik įstatyme numatytais pagrindais bei neperžengiant įstatyme numatytų dydžio ribų.

2001 m. naujojo CK neturtinės žalos atlyginimo reglamentavime atsisakyta neturtinės žalos dydžio nustatymo ribų - CK 6.250 str. teismams suteikta galimybė nustatyti neturtinės žalos dydį, atsižvelgiant į šio straipsnio 2 d. išvardintus kriterijus. Nagrinėjamos šiame darbe teisinės problematikos kontekste labai svarbu ir tai, jog minėtame straipsnyje nustatyta bendro pobūdžio nuostata, kad neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaroma nusikaltimu, asmens sveikatai ar gyvybei. Be to, CK 6.263 str. 2 d. nustatytas neturtinės žalos atlyginimas deliktinės atsakomybės atveju, o CK 6.283 str. 1 d. ir 6.284 str. 1 d. kaip specialiosios normos reglamentuoja neturtinės žalos atlyginimą sveikatos sužalojimo ir gyvybės atėmimo atvejais.

⁵⁹ MIKELĖNIENĖ, D.; MIKELĖNAS, V. Neturtinės žalos kompensavimas. *Justitia*, 1998, Nr. 3, p. 9.

⁶⁰ *Cit. op.* 28, p. 88.

⁶¹ LTSR spaudos ir kitų masinės informacijos priemonių įstatymas. Valstybės žinios, 1990, Nr. 7-163, 33 str.

⁶² Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231, 140 str.

1997 m. gegužės 1 d. įsigaliojusio PTŽSAĮ⁶³ neturtinės žalos nebuvo išskirta, tik bendrai minima gydytojo ar slaugos darbuotojo veiksmais padaryta žala ir jos atlyginimo tvarka. 2005 m. sausio 1 d. įsigaliojo nauja šio įstatymo redakcija⁶⁴, jos 13 str. 2 d. numatyta, kad, jei pažeidžiami sveikatos priežiūros kokybės ir priimtinumų reikalavimai, asmens sveikatos informacijos konfidencialumas (asmens medicininė paslaptis), be turtinės žalos, taip pat atlyginama ir neturtinė žala. Iš esmės į šio įstatymo naująją redakciją buvo perkelta jau aukščiau minėta 1994 m. Sveikatos sistemos įstatymo 140 str. (vėliau 91 str.) nuostata. Tokiu būdu nuo 2001 m. liepos 1 d., kai įsigaliojo naujasis CK, iki 2004 m. liepos 24 d., kai Sveikatos sistemos įstatymo 91 str. neteko galios, vienu metu neturtinės žalos atlyginimą reglamentavo ir Sveikatos sistemos įstatymas, kaip specialioji norma, ir naujasis CK. Sveikatos sistemos įstatyme buvo numatyta 500 minimalių mėnesinių atlyginimų (toliau – MMA) maksimali riba, tuo tarpu CK neturtinės žalos dydžio nustatymo ribų nereguliuoja ir tai palieka teismo diskrecijai. Naujojoje PTŽSAĮ redakcijoje numatyta 50 MMA dydžio riba, tačiau su išlyga, kad nagrinėjant ginčą teisme neturtinės žalos dydis nustatomas vadovaujantis CK reikalavimais.

Šiuo metu gydytojų kaltais veiksmais padarytos neturtinės žalos atlyginimą reglamentuoja CK 6.250 str. kaip bendroji norma, kurioje nurodyta, kad neturtinė žala atlyginama tik įstatymų numatytais atvejais, tačiau jo 2 d. nedviprasmiškai pasako, kad neturtinė žala asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo atlyginama visais atvejais. Svarbi ir neturtinės žalos kompensavimą deliktinės atsakomybės atveju nustatanti CK 6.263 str. 2 d., taip pat aktualios CK 6.283 str. 1 d. ir 6.284 str. 1 d. nuostatos, reguliuojančios neturtinės žalos atlyginimo galimybę sveikatos sužalojimo ir gyvybės atėmimo atvejais. Tas specialusis įstatymas, kurio svarba fiksuojama CK 6. 250 str. 2 d. ir 6.263 str. 2 d., numatantis medikų pareigą atlyginti pacientui padarytą neturtinę žalą, yra jau minėtas PTŽSAĮ. Peršasi mintis, kad specialiuoju įstatymu gydytojų padarytos neturtinės žalos paciento sveikatai ar atimant gyvybę reglamentuoti nebūtina, nes neturtinė žala asmens sveikatai ar gyvybės atėmimo atveju visais atvejais turės būti atlyginama pagal CK 6.250 str. 2 d., nežiūrint to, bus tai reguliuojama specialiuoju įstatymu, ar ne. Toks specialusis įstatymas turi prasmę, kai neturtinė žala padaroma kitoms paciento neturtinėms vertybėms, o žalos sveikatai ar gyvybės atėmimo atvejui jis yra lyg ir perteklinis.

PTŽSAĮ 13 str. 2 d. nurodyta, kad tais atvejais, kai ginčas nagrinėjamas teisme, konkretus neturtinės žalos dydis nustatomas vadovaujantis CK reikalavimais, tokiu būdu neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijų ieškoti nukreipia atgal į CK 6.250 str..

⁶³ *Cit. op.* 8.

⁶⁴ *Cit. op.* 13.

PTŽSAĮ nustatyta neturtinės žalos dydžio maksimali riba 50 MMA, tačiau ji galėtų būti taikoma tik po 2005 m. sausio 1 d. (kai įsigaliojo nauja PTŽSAĮ redakcija) atsiradusios žalos atvejams, kai neturtinės žalos atlyginimo ginčas nagrinėjamas Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje⁶⁵, kuri yra privaloma ikiteisminė institucija, nagrinėjanti ginčus dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo, išskyrus ginčus, kylančius iš civilinės atsakomybės draudimo santykių. Tik nesutikdamas su šios komisijos sprendimu, kuris asmens sveikatos priežiūros įstaigoms yra privalomas, žalą patyręs asmuo turi teisę pareikšti ieškinį teisme. Reikia pastebėti, kad ši PTŽSAĮ 13 str. 2 d. nuostatos taikymo reikšmė ta apimtimi, kad neturtinės žalos dydžio maksimali riba 50 MMA, sumažėjo 2005 m. sausio mėn. įvedus privalomąjį sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimą⁶⁶ ir gydymo įstaigoms aktyviau pradėjus draustis savo civilinę atsakomybę. Šios išvados prieita logiškai ir sistemiškai įvertinant sekančių aplinkybių visumą. Pirmiausia, ši PTŽSAĮ nuostata taikytina tik tais atvejais, kai ginčas nagrinėjamas ikiteisminėje institucijoje - Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje, nes ji turi teisę nagrinėti tik tokius ginčus, kurie nėra susiję su civilinės atsakomybės draudimo santykiais⁶⁷. Antra, iš to seka, kad visi ginčai, kurie susiję su sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės ir gydytojų asmeninės civilinės atsakomybės draudimu, gali būti nagrinėjami tik teisme. Ir trečia, pati PTŽSAĮ 13 str. 2 d. nurodo, kad ginčą nagrinėjant teisme konkretus neturtinės žalos dydis nustatomas ne pagal PTŽSAĮ, o vadovaujantis CK nuostatomis. Todėl galima teigti, kad PTŽSAĮ 13 str. 2 d. nuostata, nustatanti, kad neturtinės žalos dydis kiekvienu atveju negali viršyti 50 MMA, galėtų būti taikoma tik tada, kai išpildomos šios dvi sąlygos kartu: padarytos žalos atvejis nėra draudiminis įvykis ir jis nagrinėjamas ikiteisminėje institucijoje. Visais kitais atvejais reikia vadovautis CK nuostatomis, jiems neturtinės žalos dydžio reglamentavimo ribų nėra nustatyta.

Šiame kontekste nesuprantama LAT argumentacija Zdanių byloje⁶⁸, kad PTŽSAĮ 13 str., „numatantis 50 tūkstančių Lt neturtinės žalos atlyginimą, negaliojo žalos padarymo metu“, t. y. 2001 m. gruodžio 30 d., „todėl negalėjo būti taikomas“. Taip, ši teisės norma tuo metu negaliojo, bet, pirmiausia, naujojoje PTŽSAĮ redakcijoje numatyta ne 50.000 litų, o 50 MMA suma, o antra, kai byla buvo nagrinėjama teisme, jei ta įstatymo norma ir būtų

⁶⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas 2005-02-10 dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo. Valstybės žinios, 2005, Nr. 22-678.

⁶⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-01-06 įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo. Valstybės žinios, 2005, Nr. 3-50.

⁶⁷ LR Sveikatos apsaugos ministro 2006-02-01 įsakymas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo. Valstybės žinios, 2006, Nr. 16-565, 2 d.

⁶⁸ *Cit. op.* 58.

galiojusi tuo metu, teismas negalėjo būti saistomas šiuo įstatyme numatytu maksimaliu neturtinės žalos dydžiu ir visais atvejais turėjo vadovautis CK reikalavimais (PTŽSAĮ 13 str. 2 d.). Manau, vertinant kasatoriaus argumentus, teismui būtų pakakę pažymėti šios teisės normos negaliojimo faktą, tada būtų išvengta šių, mano nuomone, dviejų nutartyje padarytų klaidų.

Apibendrinant, pirmą kartą civilinė atsakomybė medikams už neturtinės žalos padarymą numatyta 1994 m. Sveikatos sistemos įstatyme. Šiuo metu sveikatos priežiūros įstaigų civilinę atsakomybę už šią žalą reglamentuoja CK ir specialusis įstatymas - PTŽSAĮ. Kadangi CK 6.250 str. 2 d. nedviprasmiškai pasakyta, kad neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo, nėra būtina neturtinės žalos sveikatai ir gyvybei reglamentuoti specialiuoju įstatymu. Juo galėtų būti reglamentuojama kitoms paciento vertybėms (garbei, orumui, asmeninio gyvenimo neliečiamumui, asmens laisvei ir pan.) padaryta neturtinė žala. PTŽSAĮ pirmiausiai yra skirtas pacientams bei medikams ir turėtų būti aiškus bei nesunkiai suprantamas teisinių žinių neturintiems ar nepakankamai turintiems asmenims, todėl šio įstatymo trūkumu galima laikyti tai, jog jame nėra nedviprasmiškai įvardinta, kad tik ginčo ikiteisminio nagrinėjimo metu ir nesant civilinės atsakomybės draudimo santykių, gali būti taikoma 50 MMA maksimali neturtinės žalos atlyginimo dydžio riba.

2. 3. Neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijų specifika pacientų sveikatos sužalojimo ir gyvybės atėmimo byloje

Medikų profesinė civilinė atsakomybė dėl neturtinės žalos pacientui gali kilti pažeidus eilę paciento asmeninių neturtinių teisių: teisę į privatų gyvenimą, laisvę, garbę ir orumą, sveikatą, gyvybę. Kadangi absoliuti dauguma gydytojų civilinės atsakomybės bylų dėl neturtinės žalos priteisimo yra susiję su padaryta neturtine žala paciento sveikatai ar gyvybei, toliau bus gilinamasi į neturtinės žalos atlyginimo pacientui dėl sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo problematiką. Žmogaus prigimtines neturtines teises į gyvybę ir sveikatą saugomos tarptautinės teisės lygiu, teisė į gyvybę tiesiogiai įtvirtinta Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje (toliau – EŽTK)⁶⁹, o teisė į sveikatą - per prigimtines teises į asmens neliečiamybę. Tačiau neturtinės žalos atlyginimo kriterijų EŽTK nėra, šį klausimą reguliuoja nacionalinė teisė. Lietuvoje nustatyti neturtinės žalos dydį, kaip ir kitose Europos valstybėse, yra teismo diskrecija. Pagal CK 6.250 str. 2 d. teismas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, turi atsižvelgti į jos pasekmes, žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį bei

⁶⁹ Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. Valstybės žinios, 2000, Nr.96-301.

kitas reikšmingas bylai aplinkybes, taip pat į protingumo, sąžiningumo ir teisingumo reikalavimus. Šioje teisės normoje neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijų sąrašas nėra baigtinis, teismas gali svarbiais ir reikšmingais pripažinti ir kitus neturtinės žalos nustatymo kriterijus, pvz., nukentėjusiojo neatsargumą, amžių, gabumus, išsilavinimą ir kita. LAT pažymėjo, kad nustatant neturtinės žalos dydį, turi būti atsižvelgta į ginamų vertybių specifiką ir jų tarpusavio santykį, nes asmens teisės į gyvybę ir sveikatą, kurios savo esme yra absoliučios teisės, bei teisės į privatų gyvenimą, garbę ir orumą, kurios yra santykinės teisės, negali būti vertinamos vienodai neturtinės žalos dydžio aspektu⁷⁰.

Lietuvos teismų praktikoje stebimas didelis nevienodumas sprendžiant neturtinės žalos dydžio klausimą sveikatos sužalojimo bylose. Tai ypač akivaizdu, kai šios kategorijos bylos peržiūrimos instancine tvarka. Skirtingų pakopų teismai, vertindami tų pačių bylos aplinkybių visumą, priima skirtingus sprendimus ir priteisia skirtingo dydžio neturtinę žalą. Tas pat pasakytina ir apie civilinio ieškinio dėl neturtinės žalos priteisimo išsprendimą baudžiamajoje byloje⁷¹. Stebima tendencija, kad baudžiamajame procese neturtinei žalai kompensuoti priteisiamos sumos yra mažesnės. Tai galima vertinti kaip vieningos teismų praktikos šiuo klausimu nebuvimą, vienodo ir teisingo požiūrio į tą patį teisinį neturtinės žalos atlyginimo reglamentavimą stoką. Tai neleidžia bent preliminariai prognozuoti bylos baigtį, netgi susidaro savotiškai diskriminuojanti pačias didžiausias asmens vertybes situacija, kai esant tapačioms bylos aplinkybėms priteisiamos dešimtimis kartų besiskiriančios sumos. Tuo tarpu 2005 m. Europos mokslininkų parengtų Europos deliktų teisės principų 10:301 str. 3 d. nurodyta, kad žalos dydis turi būti panašus į analogiškoms situacijomis priteisiamus neturtinės žalos dydžius⁷².

Teismo diskreciją nustatant neturtinės žalos dydį riboja ne tik CK 6.250 str. 2 d. išvardinti bendro pobūdžio kriterijai, bet ir ieškinyje nurodoma prašoma priteisti suma. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas (toliau – CPK)⁷³, nežiūrint prigimtinių žmogaus teisių – sveikatos ir gyvybės – svarbos, nesuteikia teismams teisės viršyti pareikštus reikalavimus šios kategorijos bylose, t. y. patenkinti daugiau reikalavimų, negu jų buvo pareikšta, kadangi šios kategorijos bylos nėra priskirtinos prie CPK išvardintų viešojo intereso bylų (šeimos, darbo bylų, ypatingosios teisenos). Tačiau šią situaciją galima vertinti plačiau, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2006 m.

⁷⁰ LAT CBS 2006-09-06 nutartis c. b. A. Ž. v. *UAB Ranga IV*, Nr. 3K-3-450/2006, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.16(S).

⁷¹ Lietuvos Respublikos baudžiamajo proceso kodeksas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 37-1341 (aktuali redakcija), X skyrius.

⁷² European Group on Tort Law. *Principles of European Tort Law* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-17]. Prieiga per internetą: <<http://civil.udg.es/tort/principles>>.

⁷³ Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 36-1340 (aktuali redakcija), 320 str.

rugsėjo 21 d. nutarimą, kuriame spęstas CPK 320 str., reglamentuojančio bylos nagrinėjimo ribas, konstitucingumo klausimas. Konstitucinis teismas jame konstatavo, kad „įstatymu negalima nustatyti kokio nors baigtinio bylų, kuriose teismui (apeliacinės instancijos teismui taip pat) leidžiama apginti viešąjį interesą (*inter alia* peržengiant apeliacinio skundo ribas), sąrašo arba bylų, kuriose teismui neleidžiama apginti viešojo intereso (*inter alia* peržengiant apeliacinio skundo ribas), sąrašo“⁷⁴. Peršasi išvada, kad ir sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo bylose teismams suteikta galimybė (Konstitucinio teismo nutarimai pagal jo paties išaiškinimą turi tokį patį teisinį svorį kaip ir pati Konstitucija) išvelgti viešąjį interesą, peržengti ieškinio dalyko ribas bei priteisti didesnę pinigų sumą nei prašoma ieškinyje. Tačiau šia Konstitucinio teismo jiems suteikta teise šios kategorijos bylose Lietuvos teismai nesinaudoja, pirmiausia tai lemia viešojo intereso tokiose bylose nebuvimas. Net konstatavus viešo intereso egzistavimą neturtinės žalos atlyginimo atveju, tikriausiai teismai nespėdė bylų, kuriose jų vidiniu įsitikinimu, vadovaujantis įstatymu bei įvertinus visas bylai reikšmingas aplinkybes, prašomas priteisti neturtinės žalos dydis buvo per mažas. Pastaruoju metu ieškinio sumos neturtinės žalos atlyginimo bylose pastebimai auga, todėl teismams neiškyla būtinybė peržengti bylos nagrinėjimo ribas. Kritikuotina ir paties Konstitucinio teismo pozicija, nes taip neribotai išplečiamos teismo galios, atsiranda galimybė teismams piktnaudžiauti šiomis teisėmis, sumažėja proceso šalies teisė disponuoti ginčo dalyku, pažeidžiamas privačios autonomijos principas, šalies teisinis tikrumas, kad apskundus pirmosios instancijos teismo sprendimą nebus priimtas blogesnis šaliai sprendimas.

Sveikata ir gyvybė žmogui vienodai brangi, neatsižvelgiant į tai, kokių asmenų (medikų ar kitų) šios vertybės buvo pažeistos. Sveikatos priežiūros įstaigų bylose teismai vadovaujasi tokiais pačiais kriterijais priteisiant neturtinę žalą, kaip ir kitose šios kategorijos bylose. Nežiūrint išsakytų minčių CK 6.250 str. išvardintų kriterijų taikymas medicininėse bylose turi keletą specifinių bruožų.

Pirmiausia, nustatant neturtinės žalos dydį kaltės kriterijus gydytojų civilinės atsakomybės bylose vertinamas kitaip, nei analogiškose neturtinės žalos atlyginimo sveikatos sutrikdymo bylose. Specifiška yra tai, kad gydytojų civilinė atsakomybė yra profesinė atsakomybė, todėl jiems keliami didesni atidumo ir rūpestingumo standartai. Pagal LAT praktiką medikų civilinei atsakomybei taikomi maksimalių pastangų standartai, todėl civilinė atsakomybė kyla net esant lengviausiai kaltės formai. Medikų (ne tik gydytojų) kaltės kriterijus nustatant neturtinės žalos dydį ypatingai buvo akcentuojamas

⁷⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2006-09-21 nutarimas dėl teismų sprendimų motyvų surašymo ir skelbimo, sprendimo už akių, taip pat dėl apeliacijos. Valstybės žinios, 2006, Nr. 102-3957.

didelio žiniasklaidos ir visuomenės dėmesio susilaukusioje Zdanių byloje⁷⁵, kurioje LAT konstatavo, kad „naujagimių nepriežiūra, pasireiškusi juos padedant ir ilgesniam laikui paliekant ant per karšto pagrindo, nuo kurio gaunami gyvybei pavojingi kūno nudegimai, pagrįstai buvo įvertinti kaip aiškus rūpestingumo neužtikrinimas“. Šioje byloje trečiaisiais asmenimis įvardijami gydytoja ir akušerė (ne gydytoja, o vidurinis medicinos personalas). LAT aptariant žalą padariusio asmens kaltę argumentavo, kad „medicinos paslaugas teikiantys asmenys turi veikti kaip savo srities profesionalai ir vadovautis maksimalių pastangų principu“. Iš to seka išvada, kad ne tik gydytojams, bet visiems medicinos paslaugas teikiantiems asmenims pagal LAT, kuris nedaro skirtumo tarp gydytojų ir slaugytojų civilinės atsakomybės, privalu laikytis maksimalių pastangų standarto. Tai bendrai įvardijama kaip gydymo įstaigos profesinė atsakomybė.

Antras kriterijus, kuris buvo akcentuojamas daugelyje gydytojų civilinės atsakomybės bylų sprendžiant neturtinės žalos dydžio nustatymo klausimus, yra atsakovo (asmens sveikatos priežiūros įstaigos) turtinė padėtis. Tai susiję su šių juridinių asmenų statusu. Daugumoje teismų nagrinėtų bylų dėl neturtinės žalos atlyginimo asmens sveikatos priežiūros įstaigos buvo ribotos civilinės atsakomybės, iš valstybės ar savivaldybių biudžetų bei privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų finansuojami pelno nesiekiantys viešieji juridiniai asmenys. Iš skiriamų lėšų šios įstaigos vykdo sveikatinimo veiklą, tenkina viešuosius interesus. Jau ne kartą minėtoje Zdanių byloje LAT neatsižvelgė į gydymo įstaigos argumentus, jog „atsakovas yra viešoji įstaiga, kurios turtas formuojamas iš gyventojų mokamų mokesčių į valstybės biudžetą, finansavimas gaunamas proporcingai teikiamų paslaugų apimčiai, todėl neadekvatus neturtinės žalos dydžio nustatymas pažeistų daugybės pacientų interesus. Atsakovui sumokėjus priteistą iš jo neturtinės žalos atlyginimą, būtų pažeisti Marijampolės apskrities pacientų - sveikatos draudimo mokesčių mokėtojų - interesai, nes jie prarastų galimybę gauti nemokamą sveikatos priežiūrą“. LAT ir ankstesnėse bylose⁷⁶ pabrėžė, kad žalą padariusio asmens turtinė padėtis sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atveju negali būti lemiamu kriterijumi nustatant neturtinės žalos dydį. Atsakovo turtinės padėties nustatant neturtinės žalos dydį kriterijaus taikymas yra komplikuoatas, nes 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 neturtinę žalą, turtinė padėtis yra sudėtinga⁷⁷.

⁷⁵ *Cit. op.* 58.

⁷⁶ LAT CBS 2003-03-26 nutartis c. b. *N. Žungailienė v. UAB Vilniaus troleibusai*, Nr. 3K-3-371/2003, kat. 39.2.4.; 39.6.2.2.; 39.6.2.12. LAT CBS 2004-10-04 nutartis c. b. *A.Mileris v. VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 3K-3-511/2004, kat. 39.2.3; 94.2.

⁷⁷ VOLODKO, R. Neturtinės žalos dydžio nustatymo sveikatos sužalojimo bylose ypatumai remiantis Lietuvos teismų praktika. *Teisė*, 2007, Nr. 63, p. 124.

Tikėtina, jog todėl šį kriterijų sveikatos sužalojimo bylose priteisiant neturtinę žalą teismai pastaraisiais metais taiko tik ypač pasvėrę ir išanalizavę konkrečias bylos aplinkybes, tačiau stebima tendencija, kad LAT didesnę reikšmę suteikia teisingumo principui, nes prasta turtinė padėtis netampa lemiamu veiksmu sumažinti priteistinos žalos dydį. Šiame kontekste paminėtina ir tai, kad Zdanių byloje LAT taip pat pažymėjo, kad šalies ekonominio gyvenimo rodikliai, bendras pragyvenimo lygis, vidutinės gyventojų pajamos ir kiti ekonominio pobūdžio faktoriai atspindi valstybės turtinę padėtį, tuo tarpu byla nagrinėta ne prieš valstybę, o prieš viešąją įstaigą, teikiančią sveikatos priežiūros paslaugas ir savarankiškai atsakančią už savo prievoles, tai didesnę reikšmę turi tiesioginio skolininko turtinė padėtis, o ne apibendrinti krašto ekonominės padėties duomenys.

Sekantis kriterijus nustatant neturtinės žalos dydį yra sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo pasekmės. Tai gali būti ne tik sveikatos sužalojimo pobūdis ar stiprumas, bet ir dėl sveikatos sutrikdymo įvykę pasikeitimai ieškovo gyvenime, negalėjimas realizuoti savo profesinius sugebėjimus ateityje, dirbti mėgiamą darbą ar išlaikyti bei pasirūpinti savo nepilnamečiais vaikais ir kiti padariniai. LAT akcentuoja, kad esminis neturtinės žalos atlyginimo kriterijus sužalojus sveikatą, yra sužalojimo pasekmės ir dėl to patirti dvasiniai išgyvenimai. Tai svarbiausias kriterijus, tačiau jo taikymo specifikos gydytojų civilinės atsakomybės bylose nebuvo akcentuojama.

Teisingumo, proporcingumo ir sąžiningumo kriterijų taikymo galimybė sprendžiant neturtinės žalos atlyginimo dydžio klausimą gydytojų kaltės atveju pagal LAT yra ribota, nes egzistuoja suformuota teismų praktika vertinant medicinos įstaigos darbuotojų kaltę. Tuo tarpu minėti principai „taikomi kaip reglamentavimo priemonė, kuomet nustatytos tik bendrosios elgesio taisyklės“, todėl „CK 1.5 str. principinės nuostatos neturėtų būti taikomos be svarbaus pagrindo“⁷⁸. Su šia LAT pozicija negalima sutikti visa apimtimi, nes teisės principų kaip pamatinių vertybių reikšmė yra platesnė, jie taikomi ne tik teisės spragų užpildymui, bet ir atlieka kitas funkcijas, tame tarpe ir teisės aiškinimo funkciją. Akivaizdu, kad teisingumo principu LAT vadovaujasi argumentuojant, kodėl gydymo įstaigų bloga turtinė padėtis negali būti svarbiu kriterijumi sumažinant priteistinos neturtinės žalos dydį, todėl LAT pozicija šiuo klausimu nėra nuosekli ir yra kritikuotina.

Europos šalyse nustatant priteistinos neturtinės žalos dydį sveikatos sužalojimo bylose atsižvelgiama į panašius kriterijus, tačiau esminę reikšmę turi sveikatos sužalojimo padariniai, neigiamų išgyvenimų dydis ir trukmė, o subjektyvūs kriterijai, tokie kaip kaltė ar nukentėjusiojo individualios savybės, taip pat kiti kriterijai netiesiogiai susiję su sveikatos sutrikdymo padariniais, o ypač su asmeninėmis žala padariusio asmens

⁷⁸ *Cit. op. 26.*

savybėmis, laikomi mažiau svarbiais⁷⁹. Tokiu būdu, kuo neturtinės žalos atlyginimo kriterijai yra subjektyvesni, tuo jie vertintini atsargiau, kad nebūtų pažeisti už žalą atsakingo asmens interesai, nes neturtinės žalos atlyginimu siekiama ne baudinių, bet kompensacinių tikslų.

Europos deliktų teisės principų 10:301 str. 2 d.⁸⁰ nurodyta, kad vertinant neturtinės žalos dydį svarbios visos aplinkybės, tačiau žalą padariusio asmens kaltė kaip kriterijus svarbus tik tada, kai ji vaidina svarbų vaidmenį padarant nukentėjusiajam žalos. Manau, kad ši išlyga medikų kaltės atžvilgiu reikšmės neturėtų, nes jiems taikoma profesinė civilinė atsakomybė.

Visoje Europoje pastebimos itin sparčios tendencijos teismų praktikoje didinti atlygintinos neturtinės žalos dydžius ne tik sveikatos sužalojimo, bet ir kitų kategorijų bylose, todėl daugelyje Europos šalių (pvz., Didžiojoje Britanijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Italijoje, Ispanijoje ir kt.) sveikatos sužalojimu patirti neturtinės žalos dydžiai yra standartizuoti. Ir nors neturtinės žalos atlyginimo lentelės, parengtos remiantis suformuotos teismų praktikos pavyzdžiais (pvz., Vokietijoje, Didžiojoje Britanijoje) ar medicinos ekspertų nustatomu sužalojimo laipsniu ir atitinkamu piniginiu jo įvertinimu, kurį atlieka teismų praktika, teisės doktrinos atstovai ar teisės ekspertai (pvz., Prancūzijoje, Italijoje), teismams nėra privalomos, jos labai vertingos sprendžiant priteistino neturtinės žalos dydžio konkrečioje byloje klausimą⁸¹. Lietuvoje 2007 m. rengiant PTŽSAĮ pakeitimo įstatymą⁸², kuris iki šiol taip ir liko projektu, kuriam nepritarė Vyriausybė⁸³, norėta pasinaudoti Europos valstybių patirtimi ir įvertinant pacientui padarytos neturtinės žalos piniginę išraišką, be CK 6.250 str. 2 d. numatytų kriterijų, atsižvelgti į neturtinės žalos įvertinimo pinigais rekomendacijas, kurias tvirtinti turėtų Vyriausybė, atsižvelgdama į Sveikatos apsaugos ministerijos, pacientų teisių gynimo organizacijų ir Lietuvos draudikų asociacijos pasiūlymus. Tai pirmasis tokio pobūdžio bandymas standartizuoti neturtinės žalos dydžius sveikatos sužalojimo bylose Lietuvoje, tikriausiai ir ateityje bus einama šiuo keliu, kurį pasirinkę daugelis Europos šalių.

Apibendrinant galima teigti, kad neturtinės žalos dydžio nustatymo sveikatos priežiūros įstaigų profesinės civilinės atsakomybės bylose teismų praktikoje remiamasi tais pačiais

⁷⁹ CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas*. Vilnius, 2008, p. 187.

⁸⁰ *Cit. op.* 72.

⁸¹ *Cit. op.* 79, p. 176.

⁸² Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas [interaktyvus]. 2008-01-18 [Žiūrėta 2008-10-25]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089>.

⁸³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008-11-24 nutarimas dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto Nr. XP-2817. Valstybės žinios, 2008, Nr. 140-5556.

kriterijais kaip ir kitose sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo bylose, tačiau kaltė konstatuojama visais atvejais neužtikrinus maksimalių pastangų standarto, sunki finansinė gydymo įstaigų padėtis negali ženkliai nulemti mažinant priteisiamos žalos dydį, taip pat teisingumo, proporcingumo ir sąžiningumo kriterijai pagal LAT neturėtų būti taikomi šiose bylose be svarbaus pagrindo. Daugelyje Europos valstybių neturtinės žalos dydžiai yra standartizuoti, į juos atsižvelgia teismai (nors tai jų nesaisto). Europos valstybių patirtis bus aptariama vėliau, kalbant apie civilinės atsakomybės draudimą. Lietuvoje Seime 2008 m. sausio 18 d. buvo įregistruotas PTŽSAĮ pakeitimo projektas, kurio 23 str. 2 d. buvo siūlyta, be CK 6.250 str. 2 d. nurodytų kriterijų, atsižvelgti į neturtinės žalos įvertinimo pinigais rekomendacijas. Šis projektas nebuvo svarstytas ir priimtas Seime, jam nepritarė Vyriausybė, tačiau tai sveikintinas žingsnis, kuriuo Lietuvoje bandyta perimti Europos valstybių patirtį, kas sudarytų sąlygas teismams lanksčiau vadovautis teisingo žalos atlyginimo koncepcija, bylos šalims leistų bent preliminariai prognozuoti proceso baigtį, pacientai galėtų iš anksto vertinti savo galimybes laimėti bylą, lengviau susirastų jų interesus atstovausiantį advokatą, tai neabejotinai turėtų teigiamą vaidmenį ir civilinės atsakomybės draudimo plėtrai.

2. 4. Subjektai, turintys teisę į neturtinės žalos, padarytos teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą

Pastaraisiais metais Lietuvoje didėja skaičius asmenų, kurie kreipiasi į teismą, prašydami priteisti milijonines sumas už neturtinę žalą, kai jų artimiesiems sužalojama sveikata ar atimama gyvybė, taip pat ir dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų kaltės. Todėl subjektų, turinčių teisę į neturtinės žalos atlyginimą, nustatymo klausimas yra labai svarbus, kadangi tai išplečia gydytojų profesinės civilinės atsakomybės ribas. Iš kitos pusės žiūrint, ši tendencija atspindi visuomenės poreikį pripažinti ne tik paciento, bet ir jo artimųjų (trečiųjų asmenų) patirtus neigiamus išgyvenimus. Tai svarbu ne tik prigimtinių žmogaus teisių į gyvybę bei asmens neliečiamumą, kuris savyje apima ir sveikatą, prasme, bet ir šeimos kaip socialinės vertybės, išsaugojimo prasme. Subjektų, galinčių pretenduoti į neturtinės žalos atlyginimą, rato nustatymas reikšmingas ir tuo, kad nebūtų piktnaudžiaujama teise ir nepagrįstai prašoma priteisti neretai labai dideles sumas. Lietuvoje šiuo klausimu teisinis reglamentavimas nėra aiškus, išgrynintos teisės doktrinos taip pat nėra, o teismų praktika tik formuojasi, ji negausi ir neretai prieštaringa. Teisiškai apibrėžti šių trečiųjų asmenų ratą labai svarbu, nes tai sudarytų sąlygas išvengti nepagrįstų milijoninių ieškinių gydytojams, šia teise piktnaudžiauti pacientams.

Daugelyje Europos valstybių teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi ne tik tiesiogiai nukentėjęs asmuo, jų įstatymuose numatyta ir ribota galimybė tretiesiems asmenims reikalauti priteisti neturtinę žalą, kai jų artimiesiems sužalojama sveikata ar atimama gyvybė, nes jie dėl to patiria neigiamą psichologinį krūvį, stresą, praranda gyvenimo džiaugsmą. Paprastai tose valstybėse, kuriose pripažįstamas neigiamas poveikis žmogaus sveikatai be fizinio kontakto su jo kūnu, tretiesiems asmenims suteikiama teisė reikalauti neturtinės žalos atlyginimo. Tai siejama su psichikos ligos išsivystymu dėl psichinio šoko ištikus artimojo mirčiai ar sužalojus jo sveikatą⁸⁴. Galimybę atlyginti neturtinę žalą tretiesiems asmenims lemia ir ekonominė, socialinė valstybės būklė, nes neturtinės žalos atlyginimas neturi tapti nepateisinama ir nepakeliama našta visuomenei ir negali pažeisti interesų pusiausvyros principo. Tam turi reikšmės ir besikeičiančios visuomenės vertybės, saugumo sumažėjimas dėl spartaus progreso technikos ir kitose srityse, valdžios institucijų nepakankamas pajėgumas užtikrinti visuomenės saugumą. Senas neturtinės žalos atlyginimo artimiesiems tradicijas turi Prancūzija, Belgija, o Vokietijoje ir Olandijoje šios galimybės ir dabar yra labai ribotos. Švedijoje, Suomijoje šis klausimas reglamentuojamas įstatymu, Italijoje teisė į neturtinės žalos atlyginimą tretiesiems asmenims išvedama iš teismų praktikos. Šveicarijoje, Austrijoje, Italijoje tretieji asmenys laikomi tiesiogiai nukentėjusiais, o Belgijoje – netiesiogiai. Pažymėtina, kad Vakarų Europos šalyse tretiesiems asmenims priteisiamas neturtinės žalos dydis yra bent keturis kartus mažesnis už priteisiamų kompensacijų dydį tiesiogiai nukentėjusiems asmenims⁸⁵. Europos deliktų teisės principų 10:301 str. 1 d. numatyta artimųjų asmenų teisė į neturtinę žalą, kai artimieji patiria sunkius ar mirtinus sužalojimus⁸⁶.

Lietuva neturi senų neturtinės žalos atlyginimo artimiesiems tradicijų, kai asmeniui sužalojama sveikata ar atimama gyvybė, turbūt todėl ir aiškiai apibrėžto trečiųjų asmenų rato nėra. CK 6.250 str. 2 d. pasakyta, kad neturtinė žala asmeniui atlyginama visada, kai ji padaryta asmens sveikatai ar gyvybei. Specialiosios šio straipsnio atžvilgiu ir reglamentuojančios deliktinę civilinę atsakomybę teisės normos yra CK 6.283 str. 1 d ir 6.284 str. 1 d. Dar specialesnė ir reglamentuojanti sveikatos priežiūros įstaigos pareigą atlyginti neturtinę žalą teisės norma yra PTŽSAĮ 13 str. 2 ir 3 d. Kaip jau aukščiau minėta, esant specialiajai teisės normai, ja ir reikia vadovautis, todėl pacientų artimieji prašant priteisti neturtinę žalą turi remtis PTŽSAĮ.

Ir CK, ir PTŽSAĮ nuostatos vienodai nustato, kad sveikatos sužalojimo atveju teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi nukentėjusysis (pacientas), o mirties atveju – asmenys,

⁸⁴ *Cit. op.* 32, p. 167.

⁸⁵ *Cit. op.* 79, p. 128 -129.

⁸⁶ *Cit. op.* 72.

kurie buvo mirusiojo (paciento) išlaikomi arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti jo išlaikymą (nepilnamečiai vaikai, sutuoktinis, nedarbingi tėvai, kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai), taip pat mirusiojo paciento vaikas, gimęs po jo mirties. Iš pirmo žvilgsnio reglamentavimas suprantamas ir aiškus, tačiau panagrinėjus teismų praktiką, kyla neaiškumų, nes teismai jį traktuoja plačiau. Pirmą kartą LAT 2002 m. pripažino ne tik tiesiogiai neturtinę žalą patyrusios nepilnametės pacientės, bet ir jos tėvo teisę į neturtinę žalą, kai *E. Lukoševičius v. Visagino PSPC*⁸⁷ byla gražino nagrinėti iš naujo tam, kad pirmosios instancijos teismas išsiaiškintų, ar ieškovas prašo atlyginti jo, kaip tėvo, patirtą neturtinę žalą, ar dukros, ir veikia kaip įstatyminis dukros atstovas, nes tai svarbu formuluojant teismo sprendimo rezoliucinę dalį, kam priteisti neturtinę žalą – vaikui, ar tėvui, kadangi pagal CK 3.161 str. 4 d. tėvų ir vaikų turtas yra atskiras. Tolesnei LAT pozicijos plėtotei šiuo klausimu ypatingai svarbi jau aptarinėta Zdanių byla⁸⁸, kurioje LAT suformavo precedentą, jog ne tik gyvybės atėmimo atveju, bet ir sužalojus sveikatą, neturtinės žalos gali reikalauti tretieji asmenys, ko tiesiogiai nenumato Lietuvos įstatymai. Tiesa, ši teisė pagal LAT yra labai ribota, tai aiškinama per ypatingai tamprų, glaudų ir stiprų emocinį, psichologinį ir materialinį artimiausių žmonių – tėvų (sutuoktinių) ir jų labai lauktų vaikų (naujagimių) - ryšį. LAT argumentavo, kad „neturtinė žala buvo padaryta 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, LAT pateisino neturtinės žalos priteisimą artimųjų sveikatos sužalojimo atveju tretiesiems asmenims dviejų rūšių argumentais: pirma, akcentuojant asmenų ypatingą dvasinį ir fizinį ryšį bei priverstinį tėvo sveikatos pakenkimą, kurie įvardijami kaip konkreti bylos aplinkybė pagal CK 6.250 str. ir, antra, teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principais pagal CK 1.5 str.. Reikia pastebėti, kad CK 6.250 str. minimos konkrečios bylos aplinkybės įvardijamos kaip svarbus kriterijus teismui nustatant neturtinės žalos dydį, o ne išplečiant subjektų, patiriančių neturtinę žalą, ratą. Be to, CK nėra numatyta, kad remiantis teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principais galima išplėsti civilinės atsakomybės ribas. Pritariu teisės doktrinoje⁸⁹ išsakytai nuomonei, kad sistemiškai aiškinant CK nuostatas, neturtinės žalos atlyginimas nukentėjusiojo artimiesiems dėl jų patirtų neigiamų išgyvenimų įmanomas tik

⁸⁷ LAT CBS 2002-09-30 nutartis c. b. *E. Lukoševičius v. VĮ Visagino PSPC*, Nr. 3K-3-1108/2002, kat. 39.6.2.12.

⁸⁸ *Cit. op.* 58.

⁸⁹ CIRTAUTIENĖ, S. Trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą sutrikdžius nukentėjusiojo sveikatą arba atėmus gyvybę. *Jurisprudencija*, 2007, Nr. 2(92), p. 88.

vadovaujantis CK 6.250 str. 2 d. nuostata, kurioje įtvirtinta prezumpcija, kad neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl gyvybės atėmimo. Nors LAT nutartyje įvardinta, kad „medicinos darbuotojų elgesys kaltės požiūriu teismo pagal viešosios teisės normas yra įvertintas kaip nusikaltimas“, tačiau tai nebuvo LAT naudota kaip argumentas, pateisinantis tėvų teisę į neturtinę žalą dėl jų naujagimių sveikatos sužalojimo.

Svarbi byla, kurioje LAT nesilaikė Zdanių byloje įvardintų argumentų dėl artimųjų (tėvų, vaikų), susijusių ypatingais glaudžiais emociniais ryšiais, teisės į neturtinę žalą, ir išdėstė kitą savo poziciją panašiomis aplinkybėmis, yra *A. Daukantas v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*⁹⁰. LAT pasakė, kad „CK nenumatyta kitų asmenų teisė reikalauti neturtinės žalos atlyginimo už nukentėjusiojo asmens sužalojimus bendrais pagrindais, todėl ieškovė A. Daukantienė neturi teisės reikalauti neturtinės žalos už sūnaus A. Daukanto patirtą žalą sveikatai“. Šiuo atveju pacientu buvo nepilnametis berniukas, ne naujagimis (pagal LAT - bejėgė būtybė), turbūt todėl LAT neižvelgė tokio ypatingo ryšio tarp jo ir motinos, taip pat motinos išimtinės teisės į neturtinės žalos atlyginimą, kaip tai padarė Zdanių byloje.

Paanalizavus LAT pozicijas pastarosiose dviejose bylose, tampa neaišku, koku keliu toliau eis teismų praktika, bylų baigtį prognozuoti iš anksto tampa labai sudėtinga. Aišku tik tiek, kad suformuota bendroji teismų praktikos taisyklė, kad artimieji neturi teisės sveikatos sužalojimo atveju reikalauti neturtinės žalos atlyginimo. Galimi tik ypatingi išimtiniai iš šios taisyklės atvejai pagal konkrečios bylos aplinkybes. Taigi, subjektų, turinčių teisę reikalauti neturtinės žalos atlyginimo sveikatos sužalojimo bylose, ratas nėra konkretus ir apibrėžtas.

Teisinių problemų galima išvelgti ir apibrėžiant subjektų ratą, galinčių pretenduoti į neturtinės žalos atlyginimą gyvybės atėmimo bylose. PTSŽAI 13 str. 3 d., kaip ir CK 6.284 str. 1 d., pasakyta, kad žala atlyginama mirusiojo išlaikomiems arba jo mirties dieną turėjusiems teisę gauti jo išlaikymą nepilnamečiams vaikams, sutuoktiniui, nedarbingiems tėvams ir kitiems faktiniams nedarbingiems išlaikytiniams bei mirusiojo vaikui, gimusiam po jo mirties. Šie asmenys taip pat turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą. Problema ta, kad abi paminėtos teisės normos tiesiogiai neįvardija, ar šie asmenys, kuriems suteikiama teisė į neturtinės žalos atlyginimą, kompensacijos gali reikalauti nepriklausomai nuo jų darbingumo. Tačiau teisės doktrinoje⁹¹ vyrauja nuomonė, kad neturtinės žalos atlyginimo, kitaip nei turtinės žalos, gali tikėtis artimieji neatsižvelgiant į darbingumą, tačiau reikia

⁹⁰ LAT CBS 2005-04-25 nutartis c. b. *A. Daukantas v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, Nr. 3K-3-222/2005, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15.

⁹¹ *Cit. op.* 45, p. 395.

atsižvelgti į šių asmenų santykius su žuvusiuoju (jei jų santykiai su mirusiuoju buvo blogi, neturtinės žalos dydis mažintinas arba gali būti visai atsisakoma ją atlyginti). Šios pozicijos laikosi ir LAT civilinių bylų skyrius, teigdamas, kad CK 6.284 str. 1 d. „nurodytų asmenų ar jiems taikomų kriterijų išvardijimas neturi būti suprantamas kaip kitų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą ribojimas, nes joje nesuformuluotas aiškus asmenų, nenurodytų šioje normoje, teisės gauti neturtinės žalos atlyginimą ribojimas. Atsižvelgiant į Europos Tarybos Ministrų Komiteto 1975 m. gegužės 15 d. rezoliucijos Nr. (75)7 19 punkte suformuluotą teisės į neturtinės žalos atlyginimą kriterijų – neturtinės žalos reikalaujančio asmens santykių pobūdį, kad santykiai turi būti tikrai draugiški iki mirties – LAT yra formuojama praktika, kad teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi ir pilnamečiai vaikai, nepaisant darbingumo, jeigu santykiai su žuvusiuoju buvo gana artimi ir glaudūs. Nurodytą kriterijų atitinkantys santykiai turėtų pasižymėti nuolatinio pobūdžiu, emociniu tvirtumu, nuoširdumu, artumu. Ši praktika atitinka Europos Žmogaus Teisių Teismo praktiką bylose dėl neturtinės žalos priteisimo asmens gyvybės atėmimo atveju⁹². Tuo tarpu LAT baudžiamųjų bylų skyrius dažniausiai nenustatinėja faktinio glaudaus asmenų, pretenduojančių baudžiamojoje byloje civiliniu ieškiniu prisiteisti neturtinę žalą, ir nukentėjusiojo ryšio, kuris yra vienas iš esminių neturtinės žalos atlyginimo pagrindų. Tokiu būdu yra paneigiamas tokios teisės išimtinis pobūdis⁹³.

Reikia pastebėti, kad galimos kitos gyvenimiškos situacijos, kai nei Lietuvos įstatyminiame reglamentavime, nei teismų praktikoje nerastume atsakymo, kaip traktuoti asmenis, jei jie prašytų kompensuoti neturtinę žalą. Pvz., neturtinės žalos prašytų dėl gydytojų kaltės sąmonės netekęs pacientas, kurio smegenys negrįžtamai pažeistos, ir jis niekada sąmonės nebeatgaus, arba naujagimis, kuris dar nesugeba suvokti savo tėvų, kad ir labai sunkių sveikatos sužalojimų, bet neabejotinai tarp jų yra toks glaudus ryšys, kuris konstatuotas Zdanių byloje.

Apibendrinant, nors Europos deliktų teisės vienodinimo tendencijos ir tarptautinės teisės saugomų prigimtinių vertybių – gyvybės, sveikatos ir šeimos – išsaugojimo socialinis poreikis neabejotinas, Lietuvoje nėra nei vienybės teismų praktikos trečiųjų asmenų, turinčių teisę į neturtinės žalos atlyginimą, klausimu, nei vienareikšmiško teisinio reglamentavimo. Todėl norint išvengti nepagrįstų milijoninių ieškinių ne tik gydytojams, bet ir kitiems už neturtinę žalą atsakingiems subjektams, būtina aiški tiek Lietuvos įstatymų leidėjo, tiek teismų praktikos pozicija šiuo klausimu.

⁹² LAT CBS 2007-09-26 nutartis c. b. *E. P., V. M. v. AB „Karigė“*, Nr. 3K-3-351/2007, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.16.

⁹³ *Cit. op.* 79, p 148.

2. 5. Teisės į neturtinės žalos kompensavimą paveldėjimo galimybė

Romėnų teisė nenumatė galimybės paveldėti asmenines prievoles, tai byloja romėnų teisės principas *actio personalis moritur cum persona*. Šiandien daugumoje Europos šalių ši asmeninė reikalavimo teisė atlyginti neturtinę žalą, kai ji patiriama sužalojant sveikatą ar atimant gyvybę, yra paveldima nepriklausomai nuo to, ar ši teisė atsiranda dėl to, kad asmuo iki mirties nespėja pasinaudoti teise reikalauti neturtinės žalos atlyginimo, ar neturtinė žala padaroma atimant gyvybę. Tai siejama su neturtinės žalos turtiniu pobūdžiu. Šiuo atveju neturtinės žalos atlyginimu siekiama kompensuoti iki mirties nukentėjusiojo patirtus išgyvenimus dėl sveikatos sužalojimų ar artėjančios mirties. Tuo nesiekama atlyginti prarasto gyvenimo vertę. Lemiamos reikšmės čia turi laiko tarpas nuo teisės pažeidimo iki mirties, ir tai, ar nukentėjęs asmuo suvokė teisių pažeidimo padarinius. Jei mirtis buvo staigi, priteisti neturtinę žalą nukentėjusiojo įpėdiniams dažniausiai atsisakoma. Staigios mirties atveju neturtinė žala neatlyginama Prancūzijoje, Belgijoje, Olandijoje, Vokietijoje, Austrijoje. Daugelyje Europos valstybių, siekiant užkirsti kelią nepagrįstai išplėsti civilinę atsakomybę, šios teisės paveldėjimas siejamas su nukentėjusiojo asmens valios pareiškimu (paduodant ieškinį į teismą, ar kitu akivaizdžiu būdu)⁹⁴. Europos civilinio kodekso kūrimo grupės principų 2:202 str. taip pat numatyta, kad asmens dėl sveikatos sužalojimo patirti išgyvenimai, ar išgyvenimai, patirti iki mirties, yra paveldimi⁹⁵.

Lietuvoje teisinio reguliavimo kliūčių paveldėti teisę į neturtinės žalos, kaip turtinės teisės, atlyginimą lyg ir nėra, suformuotos teismų praktikos taip pat nėra. 2007 m. LApT byloje⁹⁶, kurioje motina prašė priteisti jai neturtinę žalą, padarytą nusikaltimu atėmus jos dukteriai gyvybę, konstatavo, kad ji turi tokią teisę pagal CK 6.284 str., tačiau jai mirus, ir į procesą įstojus ieškovės broliui, teismas, remdamasis CK 1.115 str. ir 6.284 str., bylą nutraukė. Iš esmės teismas savo poziciją grindė tuo, kad teisė į neturtinės žalos kompensavimą kyla iš neturtinių teisių pažeidimo ir įstatymas nenumato galimybės atlyginti neturtinę žalą paveldėjimu. Pažymėtina, kad daugelyje Europos šalių teisė reikalauti žalos atlyginimo sužalojus sveikatą ar atėmus gyvybę, laikoma turtine teise, kuri gali būti paveldima.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 101-103.

⁹⁵ *Principles of European Tort Law: Text and Commentary*. European Group on Tort Law. Viena: Springer, 2005.

⁹⁶ LApT CBS 2007-05-31 nutartis dėl S. R. teisių perėmėjo L. D. atskirojo skundo c. b. dėl Vilniaus apygardos teismo nutarties dalies, kuria nutraukta civilinė byla dėl neturtinės žalos atlyginimo, Nr. 2-339/2007, kat. 118.7 (S).

Nagrinęjant šį klausimą, svarbus Konstitucinio teismo 2006 m. rugpjūčio 19 d. nutarimas⁹⁷, kuriame teismas konstatavo, kad „teisė reikalauti materialiai atlyginti asmeniui padarytą moralinę žalą vienais atvejais gali būti siejama vien su tą žalą patyrusiu asmeniu, tačiau pagal Konstituciją yra įmanomos ir tokios teisinės situacijos, kai ši teisė gali pereiti tam tikriems kitiems asmenims“. Todėl „absolūtus draudimas paveldėti fizinio asmens teisę į žalos (ir materialinės, ir moralinės), padarytos...neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimą“, prieštarauja Konstitucijos 30 str. 2 d., 109 str., pažeidžia konstitucinius teisingumo ir teisinės valstybės principus.

Remiantis išdėstytomis mintimis, galima manyti, kad Lietuvoje neturtinės žalos, padarytos medikų kaltais veiksmais, paveldėjimo galimybės klausimas lieka neaiškus, kaip ir kitais neturtinės žalos, padarytos sužalojus asmens sveikatą ar atėmus gyvybę, atvejais, nes pagal Konstitucinio teismo išaiškinimą tokia galimybė įmanoma, teisinio reguliavimo kliūčių paveldėti teisę į neturtinės žalos, kaip turtinės teisės, atlyginimą lyg ir nėra, tačiau, kaip elgtusi Lietuvos teismai konkrečioje tokio pobūdžio byloje, sunku prognozuoti. Manychiau, kad Lietuvos teismai turėtų eiti panašiu keliu kaip ir kitų Europos valstybių teismai, kur ši asmeninė reikalavimo teisė atlyginti neturtinę žalą, kai ji patiriama sužalojant sveikatą ar atimant gyvybę, yra paveldima.

3. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimas

3.1. Civilinės atsakomybės draudimo sutarties samprata

Civilinės atsakomybės draudimas yra alternatyvus žalos už pacientams padarytą žalą kompensavimo būdas. Draudimo sutartis - tai sutartis, kai viena sutarties šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudiminis įvykis⁹⁸.

Civilinės atsakomybės draudimas – asmens turtinių interesų, atsirandančių iš galimos civilinės atsakomybės už nukentėjusiam trečiajam asmeniui ir (ar) jo turtui padarytą žalą, draudimas, kai draudiko mokamos draudimo išmokos dydis priklauso nuo nuostolių, kuriuos apdraustasis privalo atlyginti nukentėjusiam trečiajam asmeniui už padarytą žalą,

⁹⁷ Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2006-08-19 nutarimas dėl žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo. Valstybės žinios, 2006, Nr. 90-3529.

⁹⁸ *Cit. op.* 1, 6.987 str.

dydžio, tačiau neviršija draudimo sumos, jeigu ji nustatoma draudimo sutartyje⁹⁹. Tai dvišalė, rašytinė, atlygintinė, sąlyginė (priklauso nuo draudžiamąjį įvykio atsiradimo), fiduciarinė (abipusio pasitikėjimo), kauzalinė (galimo nepritekliaus atvejui), neekvivalentinė (rizikos) sutartis. Kad ji būtų sudaryta, pakanka rašytinės formos susitarimo dėl esminių sutarties sąlygų, tam nebūtina, kad draudimo įmoka būtų sumokėta. Ši sutartis įsigalioja, t. y. atsiranda draudimo apsauga, kai sumokama įmoka. Laikant, kad ne draudimo sutartis, o draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo, o sutartis sudaryta nuo jos pasirašymo, tai konsensualinė sutartis¹⁰⁰.

Civilinės atsakomybės draudimas atsirado pačioje XIX amžiaus pabaigoje, vėliausiai palyginus su kitomis draudimo rūšimis, tačiau jo reikšmė sparčiai didėja. Šio draudimo reikšmės augimą lemia ne tik technologijų, verslo plėtra, bet ir profesinių paslaugų poreikio didėjimo tendencijos¹⁰¹. Kadangi padidinta rizika padaryti žalą gali sukelti rimtų socialinių problemų, todėl pati valstybė tam tikrų profesijų atstovams kelia reikalavimą privalomai apsidrausti. Ši pareiga numatoma siekiant apsaugoti galimus nukentėjusius asmenis ir visą visuomenę nuo to, kad žalą padaręs asmuo gali neturėti pakankamai turto žalai atlyginti, kitaip tariant, apsaugoti nukentėjusį asmenį nuo kaltininko nemokumo rizikos¹⁰².

Moderniose valstybėse įvedamas privalomasis civilinės atsakomybės draudimas tose veiklos srityse, kuriose žalos dažnos, didelio masto arba teisė išplečia civilinės atsakomybės ribas. Privalomasis draudimas turi keletą ypatumų. Skirtingai nuo savanoriškojo, šio draudimo sutartis yra viešoji, nes draudikas, vykdamas privalomojo draudimo veiklą, dažniausiai negali atsisakyti sudaryti privalomojo draudimo sutartį. Kitas ypatumas yra tai, kad draudimo sutarties sąlygas nustato valstybė teisės aktu, todėl sutarties šalys neturi galimybių įtakoti privalomojo draudimo sutarties sąlygų (išskyrus sutarties galiojimo terminą ir įmokų dydį), o tai reiškia, kad sutarčių laisvės principas šio tipo sutartims nėra taikomas. Privalomojo draudimo apsauga yra platesnė nei savanoriškojo draudimo, nes valstybė siekia kuo labiau apsaugoti nukentėjusį asmenį. Šiai sutarčiai taikoma tos valstybės, kuri savo teisės aktais įvedė privalomąjį draudimą, teisė, ji privaloma visiems valstybėje savo veiklą vykdančioms draudikams.

Reikia pažymėti, kad civilinės atsakomybės prievoliniai santykiai (skirtingai nei daiktinėje teisėje) kyla tarp konkrečių subjektų, todėl nukentėjusysis, vertinant istoriniu

⁹⁹ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. Valstybės žinios, 2003, Nr. 94-4246 (aktuali redakcija), 2 str. 4 d.

¹⁰⁰ KONTAUTAS, T. *Draudimo sutarčių teisė*. Vilnius, 2007, p. 29.

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 188.

¹⁰² FAURE, M. G. The Influence of Insurance on Liability Issues. *The Law and Practice of Insurance in the Single European Market*. Eds. Mcgee A., Heusel W. Köln, 1995, p. 187. Cituojama pagal KONTAUTAS, T. *Draudimo sutarčių teisė*. Vilnius, 2007, p. 204.

aspektu, dėl sutartinės prievolės uždarmo principo žalos atlyginimo galėjo kreiptis tik į žalą padariusį asmenį, o ne į draudiką. Draudikas įsijungdavo tik tada, kai draudėjas išmokėdavo nukentėjusiajam už žalą tam tikras sumas. Atitinkamai ir nukentėjęs asmuo tiesiogiai negalėdavo kreiptis į draudiką. Tokiu atveju lieka neapsaugoti draudėjo interesai, nes jam pačiam reikia atlyginti žalą savo lėšomis, kuriomis jis rizikuoja (jei draudikas nenorėtų pripažinti, kad tai draudiminis įvykis ar taptų nemokus), taip pat lieka neapsaugoti ir nukentėjusiojo asmens interesai, nes draudėjas gali neturėti pakankamai lėšų. Jei bylinėjamosi teisme, reikia daug laiko. Taip santykiškai civilinės atsakomybės draudimo sutartyse buvo traktuojami maždaug iki XX amžiaus vidurio, tik pačioje šios žalos kompensavimo sistemos pradžioje, nes ilgainiui tapo aišku, kad toks žalos kompensavimo būdas neatitinka civilinės atsakomybės draudimo sutarties tikslų. Šiai problemai spręsti kitos Europos valstybės iš romaniškos kontinentinės teisės sistemos erdvės valstybių perėmė tiesioginio ieškinio institutą¹⁰³, kuris įstatyme numatytais atvejais suteikė teises kreditoriui savo vardu pareikšti ieškinį skolininko skolininkui. Lietuvoje tai padaryta XX - XXI amžiaus sandūroje, pačioje šios kompensavimo sistemos atsiradimo pradžioje (iki tol ši draudimo sistema neveikė, todėl ir nebuvo poreikio kažką keisti).

3. 2. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimo sutarties ypatumai

Kaip jau minėta, medicinos darbuotojams taikoma profesinė civilinė atsakomybė, nes jų veikla yra susijusi su padidinta rizika paciento sveikatai ir gyvybei, žalos tikimybė šioje veikloje žymiai didesnė, nei įprasta, žala svarbiausioms vertybėms gali būti itin didelė, civilinės atsakomybės ribos šios profesijos atstovams platesnės nei įprastai (dėl padidintų atidumo ir rūpestingumo standartų reikalavimų), todėl ir medikų veiklai apdrausti reikalinga speciali - profesinė - civilinės atsakomybės draudimo sutartis. Ši sutartis turi dvigubą tikslą – ginti medikų ir pacientų interesus. Ja apibrėžiama netiesioginė draudiko atsakomybė, perkeliama mediko skola draudikui, pacientui įsipareigojama garantuoti atlyginti žalą. Pagal CK 6.191 str. tai sutartis trečiojo asmens naudai. Remiantis Draudimo įstatymo 94 str. nukentėjęs trečiasis asmuo (pacientas) turi teisę tiesiogiai reikalauti, kad draudikas, apdraudęs atsakingo už žalą mediko ar asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – API) profesinę civilinę atsakomybę, išmokėtų draudimo išmoką. Svarbu tai, kad šioje sutartyje yra du prievoliniai santykiai: pirmasis kyla iš draudimo sutarties ir atsiranda tarp draudiko ir mediko, o antrasis – iš žalos atlyginimo prievolės ir dažniausiai kyla iš delikto (retais atvejais, kaip aptarta aukščiau - iš sutarties) ir atsiranda tarp mediko ir

¹⁰³ TOURNOIS, M. Direct Actions by Victims Against Insurers of Wrongdoers in France. *The International Journal of Insurance Law*. 1996, vol. 3, p. 194-203.

paciento. Taigi, abu prievoliniai santykiai susiję, bet kyla skirtingais pagrindais. Iš sutarties kylantis prievolinis santykis tarp draudiko ir mediko visada yra ribotas sutartyje numatyto dydžio, o iš delikto kylanti mediko prievolė atlyginti pacientui padarytą žalą pagal CK 6.254 str. 2 d. yra visiškos atsakomybės pareiga (į ją įskaitoma draudimo išmoka). Tais atvejais, kai medikų civilinę atsakomybę apdraudžia ASPĮ civilinės atsakomybės draudimu, civilinės atsakomybės draudimo santykiuose dalyvauja keturių rūšių dalyviai: draudikas, draudėjas (ASPĮ), apdraustasis asmuo (medicinos darbuotojas) ir nukentėjęs asmuo (pacientas).

Lietuvoje savanoriškojo draudimo sutartį gali sudaryti tiek medicinos darbuotojai asmeniškai, tiek ASPĮ, o pareiga sudaryti privalomojo draudimo sutartį kyla tik ASPĮ. Pagrindinė rizika, nuo kurios draudžiamasi, yra medikų civilinės atsakomybės atsiradimas. Tai ir yra draudimo objektas. Draudiko pareiga mokėti draudimo išmoką gali atsirasti tik tada, kai atsiranda visos civilinės atsakomybės sąlygos: neteisėti veiksmai (kaltė), žala ir priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų (kaltės) ir žalos atsiradimo. Kai visos civilinės atsakomybės sąlygos atsiranda kartu, draudžiamąjį įvykį (civilinės atsakomybės atsiradimą) apibrėžti draudimo sutartyje sunkumų nekyla. Medikų civilinės atsakomybės atveju neteisėti veiksmai ir žala dažnai atsiranda ne vienu metu, juos skiria laiko tarpas. Iškylo problema, ar neteisėtus mediko veiksmus, ar paciento (jo artimųjų) patirtą žalą, ar pateiktą reikalavimą atlyginti žalą reikia laikyti draudžiamuoju įvykiu. Draudžiamasis įvykis civilinės atsakomybės draudimo sutartyse gali būti apibrėžiamas keletu pagrindinių kriterijų¹⁰⁴. Taikant atlikto veiksmo kriterijų, draudimo išmoką turėtų mokėti draudikas, teikęs draudimo apsaugą atliekant neteisėtus veiksmus. Taikant antrąjį, atsiradusios žalos kriterijų, draudimo išmoką turėtų mokėti draudikas, teikęs draudimo apsaugą atsirandant žalai. Taikant trečiąjį, pareikšto reikalavimo kriterijų, išmoką turėtų mokėti draudikas, teikęs draudimo apsaugą tuo metu, kai apdraustasis (už žalą atsakingas asmuo), ar pats draudikas gavo reikalavimą atlyginti žalą (išmokėti draudimo išmoką). Pareikšto reikalavimo kriterijus įsitvirtino profesinės civilinės atsakomybės draudime, nes šiuo atveju yra didelė latentinės žalos tikimybė¹⁰⁵. Kituose civilinės atsakomybės draudimo porūšiuose paprastai taikomas atsiradusios žalos kriterijus.

Draudimo įstatyme¹⁰⁶ nurodyta, kad, jeigu sutartyje nenustatyta kitaip, draudžiamuoju įvykiu laikytinas neteisėtas veiksmas, net jei padariniai atsiranda pasibaigus draudimo

¹⁰⁴ SPUHLER, J. Liability and Liability Insurance: Yesterday – Today – Tomorrow. *SwissRe technical Publishing*. Zürich, 2001, p. 1-62. Cituojama pagal KONTAUTAS, T. *Draudimo sutarčių teisė*. Vilnius, 2007, p. 190.

¹⁰⁵ SIX, J. P. Pollution Insurance in the Netherlands. *The International Journal of Insurance Law*, 1998, vol. 5, p. 181. Cituojama pagal KONTAUTAS, T. *Draudimo sutarčių teisė*. Vilnius, 2007, p. 191.

¹⁰⁶ *Cit. op.* 99, 91 str.

sutarčiai. Lietuvoje medikų savanoriškojo civilinės atsakomybės draudimo sutarčių taisyklėse, kurias parengia draudikai, numatyta, kad draudiminiu įvykiu laikoma pripažinta pagrįsta trečiojo asmens pretenzija¹⁰⁷. Kadangi kai kuriais atvejais taikant pareikšto reikalavimo kriterijų draudimo sutartyse pagal susitarimą gali būti numatomas ilgesnis draudimo apsaugos laikotarpis¹⁰⁸ (retroaktyvus iki draudimo sutarties sudarymo), kai kurių autorių nuomone, taip apibrėžiant draudiminį įvykį, taikomas mišrus pareikšto reikalavimo ir atlikto veiksmo kriterijus¹⁰⁹. Privalomojo ASPĮ draudimo taisyklėse, kurias rengia valstybė, draudiminis įvykis apibrėžiamas kaip draudimo sutarties galiojimo metu padaryti draudėjo ir draudėjo darbuotojų neteisėti veiksmai, susiję su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, dėl kurių atsirado žala¹¹⁰. Šiose valstybės sudarytose taisyklėse numatomas išplėstinis pranešimo vienerių metų laikotarpis po sutarties pasibaigimo, kai pareikštas reikalavimas bus laikomas draudiminiu įvykiu, todėl galima teigti, kad draudžiamasis įvykis jose apibrėžiamas taip pat mišriu atlikto veiksmo ir pareikšto reikalavimo kriterijumi.

Pareikšto reikalavimo kriterijaus taikymo prasmę labai svarbu suvokti pratęsiant medikų civilinės atsakomybės sutartį. Tolesnėje sutartyje taikyti kitoki kriterijų (pvz., atlikto neteisėto veiksmo) gali būti nenaudinga, nes naujos sutarties galiojimo metu medikas nebus apsaugotas nuo reikalavimo atlyginti žalą, pateikto už neteisėtus veiksmus, atliktus iki naujosios draudimo sutarties sudarymo, jei ankstesniojoje sutartyje nenumatytas išplėstinis pranešimo laikotarpis ar reikalavimas gaunamas jau pasibaigus šiam laikotarpiui. Kita problema galėtų kilti, kai medikas apie gautą paciento reikalavimą draudikui praneštų jau po sutarties galiojimo laikotarpio pasibaigimo. Šiuo atveju kiltų abejonės, ar nėra pažeidžiami medikų ir pacientų interesai, kadangi draudimo įmokos mokamos už tam tikrą laikotarpį ir draudikas turi priešpriešinę pareigą suteikti apsaugą dėl nuostolių, atsiradusių per šį laikotarpį, nežiūrint to, kada apie nuostolius pranešta. Pareikšto reikalavimo kriterijaus taikymas sumažina draudiko teikiamos apsaugos ribas dėl riboto retroaktyvaus laikotarpio ir riboto išplėstinio pranešimo laikotarpio, todėl sumažėja tikimybė, kad

¹⁰⁷ UADB „BTA draudimas“. *Medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 025*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-03-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.bta.lt/index.php?1600290485>>. UAB DK „PZU Lietuva“. *Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr.056*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-03-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.pzu.lt/?pid=231&id=39&main=1>>. ADB „Lietuvos draudimas“. *Bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 059*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-03-01]. Prieiga per internetą: <http://www.ld.lt/index.php/draudimas/draudimas_verslui/prekiaujate_ir_teikiate_paslaugas/153>.

¹⁰⁸ UADB „BTA draudimas“. *Medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 025* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-03-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.bta.lt/index.php?1600290485>>.

¹⁰⁹ *Cit. op.* 104, p. 49.

¹¹⁰ *Cit. op.* 66, 11 p.

reikalavimas dėl paciento patirtos žalos atlyginimo bus pareikštas per draudiko teikiamos apsaugos laikotarpį¹¹¹.

Privalomojo ASPĮ draudimo sutarčių taisyklėse taikomas atlikto veiksmo kriterijus, bet reikalavimas turi būti pareikštas ne vėliau kaip po metų nuo draudimo sutarties pasibaigimo, o savanoriškojo medikų civilinės atsakomybės draudimo sutarčių taisyklėse vyrauja pareikšto reikalavimo kriterijus. Mano nuomone, nei vienu, nei antru atveju medikai (tuo pačiu ir pacientai) pakankamos civilinės atsakomybės draudimo apsaugos negauna, nes neišsprendžiamos „ilgauodegių“ rizikų problemos, kurios labai tikėtinos medikų profesinėje veikloje. Privalomojo draudimo sutarties atveju paprastai sutartis sudaroma vieneriems metams, nors valstybės nustatytoje taisyklėse¹¹² numatyta, kad sutarties galiojimo terminas nustatomas šalių susitarimu. Čia išvelgiu problemą, kad pacientas gali pareikšti reikalavimą praėjus vieneriems metams po draudimo sutarties pasibaigimo termino, nors draudiminis įvykis (neteisėti medikų veiksmai) įvyko sutarties galiojimo metu. Savanoriškojo medikų draudimo sutarties atveju taikant pareikšto reikalavimo kriterijų iškyla ta problema, kad, esant ribotam retroaktyviajam laikotarpiui ir ribotam išplėstinio pranešimo laikotarpiui (ar visai jų nesant), ilgalaikių rizikų problemos lieka neišspręstos. Manau, kad nustačius pakankamą kelerių metų išplėstinio pranešimo laikotarpį, šią problemą galima būtų spręsti efektyviau, tačiau iškiltų draudikų nenoro prisiimti tokią riziką klausimas, nes pareikšto reikalavimo kriterijaus taikymas ir atsirado kaip draudikų atsakas į civilinės atsakomybės ribų išsiplėtimą. Draudimas yra privatus verslas, ir net valstybė negali priversti privačias draudimo kompanijas prisiimti tokią riziką, kokią jos, jų manymu, negali prisiimti.

LAT pozicijos medikų, kaip ir daugelio kitų profesijų profesinės civilinės atsakomybės draudimo atveju, taikytino draudžiamojo įvykio kriterijaus, ilgalaikių rizikų sprendimo klausimais, nėra. Yra tik negausi LAT praktika notarų civilinės atsakomybės draudimo klausimais. Pasitelkus analogijos metodą, galvojant, kad notarų civilinės atsakomybės draudimas ir medikų civilinės atsakomybės draudimas yra toks pat pagal esmę profesinis civilinės atsakomybės draudimas, galima prognozuoti medikų draudimo situaciją pagal notarų civilinės atsakomybės draudimo taikymą. Todėl, nesant teismų praktikos medikų civilinės atsakomybės bylose, vėliau bus nagrinėjama LAT praktika notarų profesinės atsakomybės draudimo bylose. LAT 2002 m. išreiškė savo poziciją, kad „draudiminė apsauga galioja ne tik sutarties galiojimo metu, kaip teigia atsakovas, bet ir po sutarties pasibaigimo, jei nusižengimas padaromas sutarties galiojimo metu. Momentas, kada

¹¹¹ *Cit. op.* 100, p. 192-193.

¹¹² *Cit. op.* 66, 22 p.

pretenzija pareiškama, šiuo atveju reikšmės neturi“. Taip LAT iš esmės nepripažino pareikšto reikalavimo kriterijaus notarų civilinės atsakomybės draudimo atveju¹¹³. Ši teismo pozicija kritikuota teisės doktrinoje¹¹⁴ dėl to, kad ši nutartis priimta tinkamai nesuprantant profesinės civilinės atsakomybės draudimo specifikos (pareikšto reikalavimo kriterijaus, plačiai taikomo draudimo įmonių praktikoje) arba sąmoningai netaikant pakankamai aiškiai išdėstyto draudžiamąjo įvykio apibrėžimo kriterijaus dėl draudėjo ir nukentėjusiojo interesų.

3. 3. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įstakos Lietuvoje ir dabartinis reglamentavimas

Lietuvoje teisinis pagrindas civilinės atsakomybės draudimo atsiradimui buvo 1990 m. Lietuvos Respublikos Draudimo įstatymas¹¹⁵. 1992 m. Lietuvos Respublikos notariato įstatyme buvo įrašyta nuostata, kuri numatė galimybę draustis profesinę civilinę atsakomybę. Tai nebuvo privalomasis draudimas. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis draudimas pirmą kartą įteisintas 1994 m. Sveikatos sistemos įstatyme¹¹⁶, tačiau jame buvo tik blanketinė norma, nukreipianti į jau minėtą tuometinį Draudimo įstatymą, kitus įstatymus ir teisės aktus, kas reiškė, kad ASPĮ civilinės atsakomybės reglamentavimas buvo deleguotas Draudimo įstatymui. To nepakako, kad būtų pasiektas realus privalomojo civilinės atsakomybės draudimo reikalavimo efektas¹¹⁷.

Lietuvos Respublika viena iš pirmųjų Rytų ir Vidurio Europos valstybių 1996 m. priėmė kompleksinį pacientų teises įtvirtinantį teisės aktą - PTŽSAĮ¹¹⁸, kuriame buvo nustatyta, kad privalomąjį draudimą LNSS priklausančioms ASPĮ vykdo Valstybinė ligonių kasa (toliau – VLK), o įstaigos, nepriklausančios LNSS, privalomai turi draustis sudarydamos sutartis su draudimo bendrovėmis arba VLK. 1998 m. Sveikatos sistemos įstatymo naujojoje redakcijoje¹¹⁹ jau buvo nuoroda ne tik į Draudimo įstatymą, kitus įstatymus ir teisės aktus, bet, pirmiausia, į PTŽSAĮ. Tačiau iki naujos 2005 m. PTŽSAĮ redakcijos ilgus aštuonerius metus šis įstatymas, nustatęs sveikatos priežiūros įstaigų privalomojo draudimo sistemą, nebuvo įgyvendintas. Lietuvos Respublikos Valstybės

¹¹³ LAT CBS 2002-10-09 nutartis c. b. *D.Petrauskienė v. UAB "Drauda"* - "*Ergo Lietuva*", Nr. Nr. 3K-3-1063/2002, kat. 39.4.

¹¹⁴ *Cit. op.* 100, p. 195.

¹¹⁵ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. Valstybės žinios, 1990, Nr. 28-674.

¹¹⁶ *Cit. op.* 62, 80 str. 1 d.

¹¹⁷ *Cit. op.* 32, p. 94.

¹¹⁸ *Cit. op.* 8, 16 str.

¹¹⁹ *Cit. op.* 12, 89 str.

kontrolė nustatė šias įstatymo neįgyvendinimo priežastis¹²⁰: nebuvo priimti įstatymą lydintys teisės aktai, nebuvo sukurtas ASPĮ civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientams, draudimo fondas, neparengta pacientų sveikatai padarytos žalos dydžio nustatymo ir kompensavimo tvarka, taip pat ASPĮ privalomojo draudimo sąlygų ir lėšų tikslingo išmokėjimo pacientams tvarka, nebuvo nustatytos kitos civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo priemonės.

2005 m. sausio 1 d. įsigaliojo nauja PTŽSAĮ redakcija¹²¹ ir Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo¹²² bei šio draudimo taisyklės. Buvo nustatyta, kad civilinės atsakomybės privalomojo draudimo minimali draudimo suma yra 50.000 Lt vienai ASPĮ kiekvienam draudimui įvykiui. Draudikui dėl draudiminio įvykio išmokėjus draudimo išmoką, draudimo prievolė lieka galioti visai draudimo sumai, neišskaičiuojant iš jos sumokėtų draudimo išmokų.

Dalis ASPĮ savo nuožiūra draudėsi savanoriškuoju sveikatos priežiūros įstaigų draudimu, sudarydamos sutartis su draudimo bendrovėmis, tačiau, pasak VMI prie SAM direktorės, draudžiamųjų paslaugų spektras buvo siauras, draudžiamuoju įvykiu nebuvo laikomos rizikingiausių medicinos sričių (akušerijos, ginekologijos, traumatologijos) specialistų klaidos, dėl kurių buvo daugiausiai pacientų skundų¹²³. Savo civilinę atsakomybę dalis gydytojų savanoriškai draudžiasi asmeniškai.

Apibendrinant, šiuo metu privalomąjį ASPĮ draudimą reglamentuoja nauja PTŽSAĮ redakcija ir Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo bei šio draudimo taisyklės.

3. 4. Atsakomybės be kaltės modelis

2007 metais ruošiant PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektą¹²⁴ Lietuvos gydytojų sąjunga (toliau – LGS) šio projekto rengimo darbo grupės nariams siūlė naują žalos pacientų

¹²⁰ Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė. *Valstybinio audito ataskaita.2006-06-30. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.google.lt/search?q=VALSTYBINIO+AUDITO+ATASKAITA+CIVILIN%C4%96S+ATSAKO+MYB%C4%96S+U%C5%BD+PACIENTAMS+PADARYT%C4%84+%C5%BDAL%C4%84+PRIVALOMOJO+DRAUDIMO+%C4%AEGYVENDINIMO+VERTINIMAS>>.

¹²¹ *Cit. op.* 13, 16 str.

¹²² *Cit. op.* 66.

¹²³ VORONAJA, N. Gydytojai ir pacientai: padėkos ir skundai. *Gydymo menas*, 2007, Nr. 3 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-25]. Prieiga per internetą: <<http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=gm&strid=5173>>.

¹²⁴ *Cit. op.* 82.

sveikatai kompensavimo sistemą – žalos sveikatai atlyginimą be kaltės¹²⁵. Ši LGS siūlymą galima vertinti kaip civilinės atsakomybės instituto pakeitimą draudimo institutu, todėl pavadinimas nevisiškai atitinka dokumento turinio esmę. Dabartinė žalos sveikatai atlyginimo sistema Lietuvoje pagrįsta deliktų teise ir reikalauja įrodyti padarytą žalą paciento sveikatai dėl gydytojo pareigos netinkamo atlikimo. LGS koncepcija rėmėsi tuo, kad žalos atlyginimo be kaltės sistema – realus kelias paslaugų kokybei gerinti ir pacientų saugumui užtikrinti, nes atsirastų galimybė gydytojų klaidų pripažinimui ir analizei. Pažymima, kad reformuojant sveikatos sistemą būtina remtis kitų pasaulio šalių praktine patirtimi. Toks modelis egzistuoja eilėje valstybių, nes sveikatos specialistai teigia, kad deliktų teisė šiandieną jau nepajėgi spręsti žalos pacientų sveikatai atlyginimo¹²⁶. Žalos atlyginimo be kaltės schema nuo 1972 m. veikia Naujojoje Zelandijoje, kur besikreipiančių į teismą pacientų, gavusių žalos atlyginimą pagal šią schemą, skaičius yra labai mažas¹²⁷. Sparčiai augant žalos atlyginimo teisme finansinėms išlaidoms, Jungtinės Karalystės Medikų asociacija išdėstė argumentus, kodėl būtina skubiai pereiti prie žalos atlyginimo be kaltės¹²⁸. JAV taip pat rimtai svarstoma pereiti prie atlyginimo be kaltės modelio. Kai kuriose valstijose šis modelis jau pradėtas diegti rizikingiausiose medicinos srityse. Švedijoje ši pacientų draudimo sistema sukurta 1975 m., Norvegijoje 1988 m.. LGS siūlė atlyginimo be kaltės modelį remdamasi Pasaulio banko dokumente¹²⁹ pateikta dvių žalos atlyginimo variantų: deliktų sistemos (JAV) ir atlyginimo be kaltės (Švedija), analize. Vėlesniame LGS dokumente¹³⁰, kuriuo ji kreipėsi į minėto įstatymo projekto rengimo grupę, buvo išdėstytas Švedijos draudimo be kaltės modelis, kuriuo būtų galima remtis Lietuvoje diegiant analogišką žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį. Nežiūrint LGS pastangų, minėto įstatymo projekto rengimo darbo grupė neatsižvelgė į jos pasiūlymą ir neištraukė į jį atlyginimo be kaltės modelio.

¹²⁵ Lietuvos gydytojų sąjunga. *PTŽSAI pakeitimo įstatymo projekto darbo grupės nariams. 2007-10-03, Nr. SR-87* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-11-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/upload/11948535402007-10-03%20Nr.%20SR-87%20LRSSRK%20del%20atlyginimo%20be%20kaltes.doc>>.

¹²⁶ VINCENT, C. *Compensation as a duty of care: the case for „no fault“*. www.qshc.bmj.com on 17 August 2007. Cituojama pagal Lietuvos gydytojų sąjunga. *PTŽSAI pakeitimo įstatymo projekto darbo grupės nariams. 2007-10-03 Nr. SR-87* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-11-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/upload/11948535402007-10-03%20Nr.%20SR-87%20LRSSRK%20del%20atlyginimo%20be%20kaltes.doc>>.

¹²⁷ BISMARCK, MM, BRENNAN TA, DAVIS PB, STUDERT DM. Claiming behaviour in a no-fault system of medical injury: a descriptive analysis of claimants and non-claimants. *Med J Aust.* 2006; 185 (4):203-7. Cituojama pagal tą patį LGS dokumentą.

¹²⁸ No-fault compensation systems. *BMJ* 2003; 326: 997-8. Cituojama pagal tą patį LGS dokumentą.

¹²⁹ *Document of the World Bank* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-11-14]. Prieiga per internetą: <http://194.84.38.65/files/esw_files/malpractice_systems_eng.pdf>.

¹³⁰ Lietuvos gydytojų sąjunga. *PTŽSAI pakeitimo įstatymo projekto darbo grupės nariams. 2007-10-30 Nr. SR-95.* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-11-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/upload/11938234912007-10-30%20Nr.%20SR-95%20SSRK%20del%20zalos.doc>>.

Ši svarstyta nauja žalos pacientams atlyginimo be kaltės sistema turi teigiamų ir neigiamų pusių. Galima sutikti tik su kai kuriais LGS argumentais. Tikėtina, jog žalos atlyginimo be kaltės modelis taptų labiau prieinamas didesniai pacientų skaičiui, pagreitinant žalos atlyginimo procesą, galbūt sumažintų įtampą tarp paciento ir gydytojo, padidintų skaidrumą nustatant žalą (teismo ekspertai yra tie patys gydytojai, kurių nešališkumu galima abejoti), tačiau abejotina, ar ši sistema prisidėtų gerinant paslaugų kokybę, nes ji savaime neskatina gydytojų tobulėti, todėl ir pacientų saugumas, kaip teigia LGS, nebūtų labiau užtikrinamas. Abejotini argumentai, kad būtų taupomos lėšos, nes pacientas ir gydytojas nepatirtų finansinių nuostolių, prisidėtų mažinant gynybinę mediciną – skatintų gydytojus pripažinti savo klaidas. Žalos atlyginimui be kaltės turi būti suformuojamas specialus draudimo fondas, į kurį lėšos būtų surenkamos netiesiogiai iš tų pačių pacientų, gydytojų, nes draustis turėtų ASPĮ, be to draudimas grindžiamas solidarumo principu, todėl mokėti turėtų visi. Švedijoje pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį atsakingos institucijos remiantis pacientų skundais gydytojams skiria papeikimus, atima licencijas, todėl argumentas, kad gydytojai labiau bus linkę pripažinti savo klaidas, nėra įtikinantis. Prieš diegiant šią sistemą, mano nuomone, turėtų būti atlikta detali teisinio, finansinio, ekonominio, socialinio pagrįstumo ir efektyvumo analizė Lietuvos sąlygomis, nes Švedijos modelio tiesioginis įdiegimas ir griežtosios civilinės atsakomybės taikymas Lietuvoje gali duoti nelaukiamų ir nepageidaujamų rezultatų. Be to, šis žalos atlyginimo būdas galėtų tapti pacientų pasipelnymo šaltiniu net natūralios mirties atveju, nes nebūtų nustatinėjamas priežastinis ryšys tarp gydytojo veiksmų ir žalos, tų veiksmų neteisėtumas ar kaltė, o tik nustatinėjamas žalos faktas¹³¹.

3. 5. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo problemos Lietuvoje

Gydytojai ir sveikatos priežiūros įstaigos draudžiamos daugelyje Vakarų Europos šalių¹³². Lietuvoje šiuo metu privalomai turi draustis gydymo įstaigos. Tai lemia nuostata, kad medicinos praktika Lietuvoje leidžiama verstis tik sveikatos priežiūros įstaigoje, o nuo 2008 m. sausio 1 d. ir turinčioje licenciją¹³³. Šiuo metu mūsų šalyje dirba apie 12 tūkst. gydytojų. Dauguma iš jų - pagal darbo sutartis. Apie pusę gydytojų yra susivieniję į profesinę Lietuvos gydytojų sąjungą¹³⁴, kuri nuo 2002 m. siūlo gydytojams draustis

¹³¹ *Cit. op.* 83.

¹³² CIRTAUTIENĖ, S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai). *Justitia*, 2005, Nr. 2(56), p. 66.

¹³³ *Cit. op.* 10, 4 str.

¹³⁴ Lietuvos gydytojų sąjunga [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009 02 26]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt>>.

asmeninės civilinės atsakomybės draudimu¹³⁵. Juo šiuo metu apsidraudę maždaug 5 tūkst. gydytojų¹³⁶.

Privalomuoju ASPĮ civilinės atsakomybės draudimu gydymo įstaigos, nors ir vangiai, pradėjo draustis 2005 m. išgaliojus naujai PTŽSAĮ redakcijai ir priėmus minėtus poįstatyminius teisės aktus. Siekiant nustatyti, kaip tai įgyvendinama praktikoje, SAM pavedimu VLK 2006 m. atliko pusės licencijuotų ASPĮ, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, draudimo monitoringą. Paaiškėjo, kad 2005 m. 70 procentų įstaigų buvo apsidraudę privalomuoju draudimu, 4 procentai – tik savanoriškuoju draudimu, o 26 procentai - visai neapsidraudę (čia patenka pačios didžiausios tretinio lygio ASPĮ - VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos)¹³⁷. 2007 m. SAM pavedė VMAI įvertinti, kaip sekasi įgyvendinti privalomojo draudimo įstatyminę nuostatą. Pasak VMAI direktorės, gauti duomenys „daugiau, nei liūdina“¹³⁸. Atsižvelgiant į prastas ASPĮ privalomojo draudimo įgyvendinimo tendencijas, 2007 m. birželio 16 d. išgaliojo naujos redakcijos ASPĮ licencijavimo taisyklės¹³⁹, kurių 12.10 p. įgaliojo Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą išduodant ar perregistruojant licencijas reikalauti civilinės atsakomybės draudimo sutarčių kopijų kaip įrodymo, kad įstaiga yra apsidraudusi privalomuoju ASPĮ civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimu. Nors licencijos išduodamos neribotam laikotarpiui, tačiau privalo būti perregistruojamos: pirmą kartą išduotos - po dvejų metų, o vėliau - kas penkeri metai¹⁴⁰.

Pradžioje gydymo įstaigos privalomuoju draudimu nesidraudė dėl to, kad dar galiojo jų savanoriškasis draudimas. Vėliau išaiškėjo daugybė kitų priežasčių, kodėl jos nėra suinteresuotos draustis privalomuoju draudimu, o draudimo bendrovės teikti tokią paslaugą. Galima išvelgti šias tokių tendencijų priežastis. Pirmiausia, šią draudimo paslaugą teikiančių bendrovių kiekis labai mažas (šiuo metu tik dvi – UADB „BTA draudimas“¹⁴¹ ir ADB „Reso Europa“¹⁴²), todėl nėra veiksmingos konkurencijos rinkoje, o

¹³⁵ LABANAUSKAS, L. 13-asis Lietuvos gydytojų sąjungos suvažiavimas 2008 m. lapkričio 20–21 d. *Medicina*, 2008, Nr. 44(10). [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-05]. Prieiga per internetą: <<http://medicina.kmu.lt/0810/0810-011.pdf>>.

¹³⁶ Lietuvos gydytojų sąjunga. *LGS narių sąrašas pagal nuo 2006 m. renkamas elektroninio nario bilieto anketas*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/index.php?m=114&k=1>>.

¹³⁷ *Cit. op.* 120.

¹³⁸ *Cit. op.* 123.

¹³⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-03-02 įsakymas dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo. Valstybės žinios, 2007, Nr. 31-1148.

¹⁴⁰ *Cit. op.* 14, 5 str. 6 d.

¹⁴¹ UADB „BTA draudimas“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.bta.lt>>.

¹⁴² ADB „Reso Europa“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.resoeuropa.lt>>.

tai sąlygoja dideles šio draudimo įmokas. Savanoriškojo ASPĮ draudimo paslaugas Lietuvoje teikia trys draudimo bendrovės (minėtoji UADB „BTA draudimas“ bei UAB DK „PZU Lietuva“¹⁴³ ir ADB „Lietuvos draudimas“¹⁴⁴). Šis bendrovių skaičius taip pat negarantuoja veiksmingos konkurencijos. Savanoriškojo draudimo sutarties sąlygas gali derinti ją sudarantys subjektai, o privalomojo draudimo atveju beveik viską teisės aktais sureguliuoja valstybė. Gydytojų netenkina privalomojo draudimo taisyklių sąlyga, kad draudėjo veiksmai, kuriais padaryta tik neturtinė žala yra laikomi nedraudiminiu įvykiu¹⁴⁵, t. y. jeigu apsidraudusi privalomuoju draudimu ASPĮ padaro tik neturtinę žalą, draudikas jos neatlygina. Todėl, pačiai gydytojų asociacijai neišsuderėjus papildomos sąlygos apsidrausti ir neturtinę žalą, dėl kurios ASPĮ reikiamos didžiausios turtinės pretenzijos, jos interesai lieka neužtikrinti, reikia draustis papildomai savanoriškuoju draudimu. Be to, 50.000 Lt minimali draudimo suma vienam draudimui yra akivaizdžiai per maža ir neapsaugo gydytojų finansinių interesų, kadangi pacientų pretenzijų sumos auga ir dažnai būna žymiai didesnės. Tokiu būdu, net reikalaujant privalomojo draudimo sutarties norint perregistruoti gydytojų asociacijos licenciją, apsidraudusios toli gražu ne visos ASPĮ, net didžiosios universitetinės tretinio lygio gydytojų asociacijos suranda būdą, kaip išvengti didelių privalomojo draudimo įmokų (prieš pratęsiant licenciją apsidraudžia metams, bet draudimo įmokas sutartyje numato mokėti, pvz., kas mėnesį, o perregistravus licenciją, įmokų nebemoka, draudimo apsauga sustoja, o po metų draudimo sutartis visai nutrūksta). Taip ASPĮ sutaupo lėšas neturėdamos draudimo apsaugos ir pačios mokėdamos už padarytą žalą arba draudžiasi tik savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu, kadangi privalomojo draudimo įmokos, ypač didžiosioms gydytojų asociacijoms, kuriose dirba po kelis tūkstančius darbuotojų, yra labai didelės. Antra, draudimo bendrovėms teikti ASPĮ civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomąjį draudimą nepatrauklu, nes galiojantys teisės aktai nesudaro prielaidos apibrėžti draudžiamąją riziką. Draudimo bendrovės baiminasi patirti nuostolius dėl to, kad išmokėjus draudimo išmoką (pagal PTŽSAĮ 16 str. minimaliai 50.000 Lt), draudimo prievolė lieka galioti visai draudimo sumai, neišskaičiuojant iš jos sumokėtų draudimo išmokų. Tokiu būdu įstatyme nustatyta atsistatanti draudimo suma ir nenustatytas maksimalus draudiminių įvykių skaičius lemia situaciją, kai negalima įvertinti draudimo rizikos. Jos negalima įvertinti dar ir todėl, kad gydytojų asociacijos neveda statistikos, kiek pacientų pateikė pretenzijas žodžiu ar raštu,

¹⁴³ UAB DK „PZU Lietuva“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.pzu.lt>>.

¹⁴⁴ ADB „Lietuvos draudimas“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.ldr.lt>>.

¹⁴⁵ *Cit. op.* 66, 14.1 p.

nesuinteresuotos draudimo bendrovei atskleisti informacijos, kiek tokių atvejų buvo ir kokiais būdais jie buvo spęsti, kitaip tariant, latentiniai atvejai niekur nefiksuojami ir draudimo bendrovės neturi galimybės gauti tokią informaciją. Mano nuomone, tai pagrindinės priežastys, kodėl šiuo metu rinkoje tiek mažai draudimo bendrovių, kurios teikia privalomojo ASPĮ draudimo paslaugas, joje nėra veiksmingos konkurencijos, tai lemia nepriimtinais didelėmis šios draudimo rūšies įmokomis. Vertinant iš kitos pusės, privalomasis ASPĮ draudimas neapima žalos atlyginimo, kai padaroma tik neturtinė žala, o tokių pacientų ieškinių sumos dažnai būna labai didelės, todėl netenkina ASPĮ finansinių interesų.

Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės nuomone, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklos tęstinumą ir jų finansinių interesų apsaugą, galiojančiuose teisės aktuose turi būti nustatyta maksimali neturtinės žalos, atlygintinos pacientams, riba. Tokią ribą yra nustačiusios ir valstybės, kurių teisinį reglamentavimą Valstybės kontrolė 2006 m. nagrinėjo audito metu. Švedijoje 1996 m. Pacientų žalos įstatymas nustato maksimalią kompensacijos sumą pacientui už patirtą žalą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas: už vieną mirtiną atvejį yra ribojama iki 1000 kartų bazinio indekso sumos, o kiekvienam nukentėjusiam pacientui žalos kompensacija yra ribojama iki 200 kartų bazinio indekso sumos. Bazinio indekso sumą kiekvienais metais nustato valdžia (pvz., 2001 m. bazinio indekso suma buvo 36.900 SEK (4.073 EUR)). Danijoje kompensacijos suma patyrusiam žalą pacientui yra nustatyta 2001 m. Žalos atsakomybės įstatyme: kompensacija pacientui už suteiktą skausmą ir kančias yra mokama iki 130 DKK (17 EUR) kiekvieną sirgimo laikotarpio dieną. Kompensacija neturtinę žalą patyrusiam asmeniui negali viršyti 50.000 DKK (6.588 EUR). Ypatingais atvejais kompensacija už suteiktą skausmą ir kančią gali būti išmokėta ir nesergančiam žalą patyrusiam asmeniui. Kompensacijos suma už nuolatinę žalą (negalia) turėtų būti 573.500 DKK (76.875 EUR), tačiau ji negali viršyti 687.500 DKK (92.175 EUR). Maksimali kompensacija praradusiam gebėjimą dirbti asmeniui – 6.020.000 DKK (807.095 EUR). Islandijoje Pacientų draudimo įstatymas nustato, kad maksimali vieno žalos įvykio kompensacijos suma turėtų būti 5.000.000 ISK (536.567 EUR). Ši suma koreguojama kiekvienų metų sausio 1 d., priklausomai nuo kreditavimo sąlygų. Belgijoje kompensacijos sumą pacientui, patyrusiam žalą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nustato teisėjai. Dažniausiai ši suma yra nustatoma taikant indikatyvų tarifą. Jį nuodugniai parengia ir reguliariai atnaujina Pirmosios instancijos teismų nacionalinė teisėjų federacija ir Karališkoji taikos ir policijos teismų justicijos federacija. Šis tarifas nėra oficialiai patvirtintas ir privalomas, tačiau dažnai teisėjai juo naudojami įvertindami kompensacijos sumą už nematerialią ar materialią žalą. Nematerialios žalos už

skausmą ir kančią indikatyvus tarifas yra 30.000 BF (744 EUR). Didžiausia kompensacijos suma yra numatyta pacientui, įgijusiam nuolatinę negalią – 3.000.000 BF (74.368 EUR). Nemateriali žala tėvams už kančią svyruoja nuo 100.000 BF (2.479 EUR) iki 500.000 BF (12.395 EUR)¹⁴⁶.

Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos duomenimis 2008 m. trečio ketvirčio pabaigoje galiojo 2179 sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sutartys, kuriose pasirašytų įmokų suma sudarė 10.389.458 Lt, išmokėta 120.723 Lt. Kaip minėta aukščiau, Lietuvos rinkoje yra tik dvi draudimo kompanijos, draudžiančios sveikatos priežiūros įstaigas civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomuoju draudimu, jų rinkos dalys yra panašios¹⁴⁷. Nesunku paskaičiuoti, kad vidutiniškai viena gydymo įstaiga sumoka beveik 5.000 Lt draudimo įmoką, o iš apsidraudusių 2179 įstaigų draudiminius įvykius turėjo tik 11. Peršasi išvada, kad draudiminiai įvykiai gana reti, o draudimo įmokos labai didelės.

Taigi, privalomasis ASPĮ draudimas, koks jis šiuo metu reglamentuojamas Lietuvoje, netenkina visų rinkos dalyvių – nei gydymo įstaigų, nei draudimo bendrovių, o tuo pačiu ir pacientų.

Mano nuomone, Lietuvoje, atsižvelgiant į kitų Europos valstybių patirtį, reikėtų nustatyti maksimalias kompensacijos sumas už patirtą neturtinę žalą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas tam tikrais sužalojimo atvejais, paruošiant rekomendacijas, kaip tai buvo siūlyta PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekte¹⁴⁸. Tik tokiu atveju galima tikėtis sukurti efektyvią draudiminę sistemą, apsaugančią ASPĮ finansinius interesus, tuo pačiu būtų užtikrinami ir paciento interesai. Tikėtina, kad tada atsirastų galimybė į privalomojo draudimo rinką pritraukti daugiau draudimo bendrovių, kurios, žinodamos maksimalias išmokėtinas sumas, galėtų lengviau vertinti draudimo riziką ir planuoti savo verslą, tuo pačiu sumažėtų ir draudimo įmokos. Mano nuomone, taisytina visa PTŽSAĮ 16 str. 2 d., nes nuostata, kad minimali draudimo suma yra 50.000 Lt vienai ASPĮ kiekvienam draudiminiam įvykiui, neužtikrina nei pacientų, nei gydymo įstaigų šiandieninių interesų. Taip pat kritikuotina ir nustatyta atsistatanti draudimo suma ir nenustatytas maksimalus draudiminių įvykių skaičius, nes tai yra priežastimi, kodėl draudimo bendrovės nenori teikti privalomojo ASPĮ draudimo paslaugos. Tam, kad įgyvendinti šiuos siūlymus, nepakanka pakeisti PTŽSAĮ, reikia sukurti prielaidas, kad ASPĮ būtų labiau finansiškai

¹⁴⁶ FAURE, M.; KOZIOL, H. *Cases on medical malpractice in a comparative perspective*. Wien New York, 2001. Cituojama pagal Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. 2006-06-30. *Cit. op. 120*.

¹⁴⁷ Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija. *Privalomo draudimo veiklos statistika*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.dpk.lt/rezultatai.privalomojo.php>>.

¹⁴⁸ *Cit. op. 82, 23 str.*

pajėgios sumokėti draudimo įmokas, todėl, mano nuomone, reikalingas visas kompleksas priemonių (realių paslaugų įkainių nustatymo, savanoriško papildomo sveikatos draudimo įvedimo ir kitų).

Norėčiau atkreipti dėmesį ir į tai, kad esama ir daugiau privalomojo ASPĮ draudimo trūkumų. Pavyzdžiui, draudimo taisyklėse¹⁴⁹ kaip draudimo išmokos išmokėjimo sąlyga nurodyta, kad draudėjas (ASPĮ) privalo pateikti draudikui dokumentus apie draudėjo veiksmus, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių atsirado žala, jų aplinkybes ir padarinius. Tai visais atvejais reiškia, kad draudikui turi būti perduoti dokumentai, kuriuose fiksuojama konfidenciali paciento sveikatos būklės informacija. Tai daryti draudžia PTŽSAĮ¹⁵⁰, nes visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties. Tokios informacijos saugojimo tvarką detalizuoja Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, jame nurodytos valstybės institucijos, kurioms tarnybiniais tikslais, neturint raštiško paciento sutikimo, gali būti suteikta konfidenciali informacija, tačiau draudimo bendrovėms tokia išlyga nesuteikta¹⁵¹. Todėl ASPĮ neturi teisės be paciento sutikimo perduoti informaciją apie paciento sveikatos būklę draudikui, tačiau norėdamos turėti draudimo apsaugą, yra priverstos pažeidinėti teisės aktus. Dėl šių nuostatų nesuderinamumo turėtų būti pakeistas reglamentavimas viename iš šių teisės aktų: arba padaryta išlyga, kad draudimo bendrovei galima perduoti informaciją apie pacientą, arba tą informaciją draudikui turėtų teikti pats pacientas, nes gydymo įstaiga po draudiminio įvykio susiklosčius konfliktinei situacijai su pacientu, jo sutikimo dėl objektyvių priežasčių dažniausiai negalėtų gauti. Tuo tarpu pacientas, pasinaudodamas faktu, kad buvo draudikui perduota jo konfidenciali informacija, gali reikalauti atlyginti neturtinę žalą ir dėl privataus gyvenimo neliečiamumo pažeidimo.

3. 6. Tiesioginio ieškinio už žalą atsakingo asmens draudikui galimybė profesinės civilinės atsakomybės atvejais

Kaip jau minėta, medikų civilinės atsakomybės draudimo sutarties atveju prievoliniai santykiai susiklosto tarp draudiko, draudėjo (ASPĮ), apdraustojo asmens (konkreto mediko) ir nukentėjusiojo paciento. Skolininkais šioje prievolėje yra ASPĮ ir draudikas.

¹⁴⁹ *Cit. op.* 66, 44.2 p.

¹⁵⁰ *Cit. op.* 13, 10 str. 3 d.

¹⁵¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001-02-01 įsakymas dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo (su pakeitimais). Valstybės žinios, 2001, Nr. 13-405.

Pagal CK 6.254 str. 2 d., jei draudimo atlyginimo nepakanka žalai visiškai atlyginti, faktinės žalos ir draudimo išmokos skirtumą atlygina apdraustasis asmuo, atsakingas už žalos padarymą. Taigi, prievolė atlyginti pacientui padarytą žalą atsiranda dviems skolininkams – draudikui pagal sutartį ir ASPĮ pagal žalos atlyginimo prievolę. Kyla klausimas, kokia prievolė atsiranda tarp skolininkų - solidari, subsidiari ar dalinė. Jei prievolė būtų solidari, pagal CK 6.6 str. 4 d., pacientas galėtų rinktis, ar jam kreiptis į draudiką, ar į ASPĮ. O jei ASPĮ prievolė subsidiarioji, tada pagrindinė prievolė yra tarp paciento ir draudiko, tokiu atveju pacientas pirmiausia turėtų kreiptis į draudiką, ir tik šiam neatlyginus žalos, galėtų kreiptis į ASPĮ. Ši situacija procesine prasme reikštų, kad ASPĮ taip pat būtų patraukta dalyvauti procese, tik svarbus klausimas, ar ji būtų trečiuoju asmeniu, nepareiškiančiu savarankiškų reikalavimų, ar bendraatsakove. Tai svarbu todėl, kad teismo sprendimas privalomas tik bylos šalims, o ne tretiesiems asmenims. Jei ASPĮ byloje būtų atsakovė, o draudikas - trečiasis asmuo, teismui priėmus sprendimą, kad ASPĮ privalo atlyginti žalą pacientui, draudikui pagal teismo sprendimą nekiltų pareiga atlyginti žalos už ASPĮ, nes jis nebuvo bylos šalimi. Gera valia draudikui neišmokėjęs draudimo išmokos, pacientas vėl turėtų kreiptis į teismą ir kitame procese, kas truktų vėl daug laiko, reikalauti, kad žalą atlygintų draudikas. Tas pat atsitiktų, jei byloje atsakovu būtų tik draudikas, o ASPĮ tik trečiuoju asmeniu, nepareiškiančiu savarankiškų reikalavimų. Šiuo atveju, jei žalai atlyginti nepakaktų draudimo išmokos, pacientas jau atskirame procese turėtų reikšti ieškinį ASPĮ dėl faktinės žalos ir draudimo išmokos skirtumo padengimo. Tokiu būdu, pacientui palankiausia būtų procesinė situacija, kai į bylą atsakovais būtų patrauktas ir draudikas, ir ASPĮ, nes tokiu būdu būtų išspręstas visos žalos atlyginimo klausimas. Vertinant dabartinį CK 6.6 str. 4 d. ir CK 6.254 str. 2 d. reglamentavimą, pacientas turi teisę į bylą patraukti ASPĮ ir draudiką solidariais bendraatsakovais, ir tuo pačiu iš jų reikalauti atlyginti žalą pagal subsidiarios prievolės taisykles. Sumaišties į šią loginę grandinę įneša Draudimo įstatymo 94 str., kuris sako, kad nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę tiesiogiai reikalauti, kad draudikas, apdraudęs atsakingo už žalą asmens civilinę atsakomybę, išmokėtų draudimo išmoką. Pagal šį straipsnį pacientas lyg ir turi teisę pareikšti ieškinį draudikui, nes jo paskirtis – įtvirtinti tiesioginio ieškinio draudikui galimybę. Problema ta, kad šis straipsnis gali būti suprastas ir taip, jog nukentėjęs asmuo turi tik teisę reikalauti, kad žalą atlygintų draudikas, bet ne pareigą, todėl gali šia teise nepasinaudoti ir prašyti, kad žalą atlygintų draudėjas. Tačiau, įvertinant net tai, kad yra dvi teisės normos (Draudimo įstatymo 94 str. ir CK 6.6 str. 4 d.), kurios leidžia pasirinkti, kieno prašyti atlyginti žalą, pacientas neturi teisės pasirinkti skolininko ir pirmiausia turi kreiptis į draudiką. Ir tik tada, jei nepakaktų draudimo išmokos, galėtų prašyti žalą atlyginti

ASPI. Tai galima išvesti remiantis sekančia logika. Akivaizdu, kad esant kolizijai tarp CK 6.254 str. 2 d. ir Draudimo įstatymo 94 str., kuriuose nukentėjusiojo teisė pasirinkti atsakovą yra reglamentuojama skirtingai, reikia remtis CK 6.254 str. 2 d., nes pagal CK 1.3 str. 2 d., esant prieštaravimų tarp CK ir kitų įstatymų, taikomos CK normos, išskyrus atvejus, kai CK pirmenybę suteikia kitų įstatymų normoms. Tačiau šiuo atveju CK 6.254 str. 2 d. nesuteikia pirmenybės Draudimo įstatymo 94 str., todėl reikia remtis CK. Papildomu argumentu galima įvardinti ir civilinės atsakomybės draudimo principus, kurių vienas iš tikslų yra saugoti draudėjo ir nukentėjusiojo asmens interesus (abiejų kartu). Tokiu būdu, remiantis CK 6.254 str. 2 d. ir civilinės atsakomybės draudimo tikslais, galima teigti, kad pacientas neturi teisės rinktis, kieno prašyti atlyginti žalą, ir visais atvejais pirmiausia turėtų kreiptis į draudiką. Tokiu būdu būtų išlaikoma pusiausvyra tarp ASPI ir paciento interesų.

Apibendrinant, medikų padarytos žalos pacientui byloje ieškovu turėtų būti pacientas, atsakovai - ASPI ir jos draudikas, atsakantys pagal subsidiarios prievolės taisyklės, o trečiuoju asmeniu patrauktas konkretus gydytojas.

3. 7. LAT praktikos analizė profesinės civilinės atsakomybės draudimo byloje

LAT klausimą, kokie santykiai susiklosto tarp nukentėjusiojo, už žalą atsakingo asmens ir draudiko, apdraudusio civilinę kaltininko atsakomybę, sprendė labai įvairiai. Kai kuriose bylose civilinės atsakomybės draudimo sutartis buvo laikoma sutartimi trečiojo asmens naudai¹⁵², kitose - priešingai - žalą padariusio asmens civilinės atsakomybės perkėlimas draudikui, kuris apdraudė jo civilinę atsakomybę¹⁵³. Galima rasti ir trečią LAT poziciją, kai bandoma apjungti pirmuosius du požiūrius ir teigiama, kad civilinės atsakomybės draudimo sutarties esmė yra civilinės atsakomybės perkėlimas, bet kartu ir sutartis trečiojo asmens naudai pagal teisinę prigimtį¹⁵⁴.

LAT praktikos medikų ir draudikų tarpusavio civilinės atsakomybės santykio klausimu ir tuo pačiu jų procesinės padėties klausimu nėra, tačiau LAT nagrinėjo kelias notarų civilinės atsakomybės draudimo bylas. LAT pozicija šiuo klausimu buvo nepastovi ir keitėsi, todėl, mano manymu, verta įsigilinti į LAT praktikos raidą civilinės atsakomybės

¹⁵² LAT CBS 2000-09-20 nutartis c. b. *A.Kislovas v. AB „Plasta“ ir kt.*, Nr. 3K-3-869/2000, kat. 7; LAT CBS 2000-03-22 nutartis c. b. *M. D. Pečiūrienė v. R. Butkauskaitė ir kt.*, Nr. 3K-3-336/2000, kat. 62; LAT CBS išplėstinės teisėjų kolegijos 2002-02-07 nutartis c. b. *A.S. Mačius v. K.Balsienė*, Nr. 3K-7-351/2002, kat. 39.4.

¹⁵³ LAT CBS 2000-10-16 nutartis c. b. *J.Romanskovas v. UAB „Ilarta“ ir kt.*, Nr. 3K-3-909/2000, kat. 8.

¹⁵⁴ LAT CBS 2001-03-21 nutartis c. b. *A.Šulinskienė v. V.J.Martinauskienė*, Nr. 3K-3-331/2001, kat. 39.4, 39.6.2.

bylose tam, kad pagal analogiją būtų galima bent preliminariai prognozuoti LAT galimas pozicijas medikų profesinės civilinės atsakomybės draudimo bylose.

2000 m. LAT pasakė, kad „esant privalomam civilinės atsakomybės draudimui, žalą patyręs asmuo galėtų reikalauti žalos atlyginimo betarpiškai iš draudimo kompanijos (draudiko), o draudėjai byloje turėtų būti trečiaisiais asmenimis, nepareiškiančiais savarankiškų reikalavimų, nebent draudėjas ir draudikas būtų susitarę kitaip“¹⁵⁵. 2003 m. LAT pozicija jau kitokia: „esant civilinės atsakomybės draudimui, nukentėjusysis įgyja du skolininkus – asmenį, atsakingą už atsiradusią žalą, kurio pareiga atlyginti nuostolius kyla iš delikto, o taip pat draudiką (draudimo įmonę), kurio pareiga atlyginti žalą kyla iš sutarties....draudimo įmonės ir žalą padariusio asmens civilinė atsakomybė gali būti solidarinė. Jeigu skolininkų pareiga yra solidari, tai kreditorius turi teisę reikalauti, kad prievolę įvykdytų tiek visi skolininkai bendrai, tiek bet kuris iš jų skyrium, be to, tiek ją visą, tiek jos dalį....Ieškovas turėjo teisę pasirinkti, kad žalą atlygintų ją padaręs asmuo“¹⁵⁶. 2004 m. LAT teigė, kad „draudimo sutartimi draudikas, draudžiantis notaro civilinę atsakomybę, prisiima didesnę riziką, nesiedamas savo kaip draudiko pareigos mokėti draudimo išmoką su notaro kalte. Taigi notaro neatsargumas ar kaltės nebuvimas patys savaime neatleidžia draudiko nuo prievolės išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudimui įvykiui, abiem nurodytais atvejais draudimo apsauga galioja, nebent žala yra padaroma tyčiniiais notaro veiksmais – tai pripažįstama nedraudiminiu įvykiu“¹⁵⁷. Ši nutartis reiškia, kad draudikas atsakingas net tada, kai draudėjas nėra atsakingas pagal civilinę atsakomybę. Tokia LAT pozicija, mano nuomone, visiškai prasilenkia su civilinės atsakomybės draudimo logika, nes negali būti taikoma civilinės atsakomybės draudimo sistema be žalos atlyginimo prievolės atsiradimo. Tai akivaizdžiai pažeidžia draudiko interesus, nepagrįstai išplečia sutartinę atsakomybę, jo padėtis tampa visiškai neapibrėžta. Atsakomybė be kaltės gali atsirasti tik sukūrus specialią draudimo sistemą, draudikui sąmoningai prisiimant atsakomybę be kaltės, kaip tai daroma, pvz., gydytojų civilinės atsakomybės atveju eilėje valstybių¹⁵⁸. Nesuprantama šiame kontekste yra dar vėlesnė 2006 m. LAT pozicija, kai nepaisant civilinės atsakomybės draudimo esmės, kad civilinės atsakomybės draudimas turi saugoti draudėjo ir nukentėjusiojo interesus bei jų pusiausvyrą, pirmenybė buvo atiduota draudiko interesams. Mano nuomone, teismas savo argumentacija pažeidė ne tik civilinės atsakomybės draudimo principus, bet ir teisės normas, nes prioritetą teikė nesąžiningoms

¹⁵⁵ LAT CBS 2000-03-22 nutartis c. b. *M. D. Pečiūrienė v. R. Butkauskaitė ir kt.*, Nr. 3K-3-336/2000, kat. 62.

¹⁵⁶ LAT CBS 2003-09-15 nutartis c. b. *A. Šlymas v. P. Vyšniausko IĮ*, Nr. 3K-3-810/2003, kat. 39.2.3; 39.9; 31.3.1.

¹⁵⁷ LAT CBS 2004-06-23 nutartis c. b. *D. Bagdonienė v. AB "Lietuvos draudimas"*, Nr. 3K-3-371/2004, kat. 39.4; 39.6.2.13.

¹⁵⁸ *Cit. op.* 126.

notarų privalomojo civilinės atsakomybės draudimo sutarties taisyklėms, kuriose buvo parašyta, kad draudiminiu įvykiu pripažįstamas galutinis ir neskundžiamas teismo sprendimas¹⁵⁹. Šiuo atveju draudimo taisyklėse draudžiamąjį įvykį apibrėžiančiu kriterijumi, akivaizdžiai naudingai tik draudikui, buvo pasirinktas žalos atsiradimo kriterijus, nors kitose valstybėse apibrėžiant profesinės civilinės atsakomybės atsiradimą draudimo sutartyse tuo metu, kaip minėta aukščiau, jau buvo įsitvirtinęs pareikšto reikalavimo kriterijus¹⁶⁰. Teismas svarbiausiomis teisės normomis, reglamentuojančiomis draudiko atsakomybę, laikė neteisėtų veiksmų metu galiojusias nesąžiningas, mano nuomone, draudimo sutarties taisykles, todėl pripažino, kad „apeliacinės instancijos teismas neteisingai nustatė asmenį, kuriam turi būti pareikštas ieškinys šioje byloje dėl notarės veiksmais padarytos žalos atlyginimo. Tokią išvadą patvirtina ir draudimo sutarties sudarymo metu galiojusi Notariato įstatymo 16 straipsnio redakcija (1999 m. birželio 30 d. įstatymo redakcija), kurioje nustatyta, kad ieškinys dėl notaro ar jo biuro darbuotojų, atliekančių darbinės pareigas, padarytos žalos atlyginimo pareiškiamas notarui“. Mano nuomone, būtų buvę teisingiau, jei LAT nebūtų akiai paisęs tik draudimo sutarties šalių valios, o būtų pasisakęs draudimo sutarties sąžiningumo klausimu, ir pripažinęs draudimo sutarties taisyklę, kad draudiminiu įvykiu laikomas galutinis ir neskundžiamas teismo sprendimas, nesąžininga. Taip teigiu todėl, kad LAT nesigilino į civilinės atsakomybės draudimo tikslus, į šio sprendimo priėmimo metu galiojusią CK normų, reglamentuojančių civilinės atsakomybės draudimo santykius, atsiradimo istorinį ir teleologinį aspektus, t. y. kodėl ir kam šios teisės normos atsirado. Teismas veikė formaliai, mechaniškai taikė draudimo sutarties taisykles, nekreipė dėmesio į draudimo santykių koncepciją ir besiformuojančią paties LAT praktiką. Nagrinėjama 2006 m. LAT nutartis, taikant analogiją ASPĮ draudimo atvejams, reiškia, kad ASPĮ, nors ir apsidraudusi savanoriškuoju draudimu savo civilinę atsakomybę, pirmiausia turėtų išmokėti kompensaciją, kuri neretai siekia labai dideles sumas, pacientui, o tik po to reikalauti draudiko grąžinti draudimo išmokos dydžio sumą. Taip teigiu todėl, kad, savanoriškojo medikų civilinės atsakomybės draudimo sutarčių taisyklėse ir dabar egzistuoja tik draudikui palanki nuostata, kad „draudiminis įvykis yra įsiteisėjusiu teismo sprendimu, arba draudikui raštu pritarus, teismo nutartimi patvirtinta taikos sutartimi, arba kompromisiniu susitarimu pripažintos pagrįstomis trečiųjų asmenų pretenzijos“¹⁶¹. Net nesinorėtų prognozuoti, kaip, remiantis aptarta 2006 m. LAT pozicija, baigtųsi procesas, kai ASPĮ būtų apsidraudusi pagal šias draudimo taisykles ir jai dėl žalos atlyginimo būtų iškelta byla. Kiek apramina 2008 m.

¹⁵⁹ LAT CBS 2006-01-11 nutartis c. b. *M. S. v. notarė L. P.*, Nr. 3K-3-25/2006, kat. 73.2.6.4.1; 95.3 (S).

¹⁶⁰ *Cit. op.* 105, p. 181.

¹⁶¹ *Cit. op.* 108.

LAT argumentacija, kad „jeigu yra sudaryta civilinės atsakomybės draudimo sutartis, tai turi būti taikomos šios sutarties nuostatos, apibrėžiančios, kuris asmuo, kokio dydžio ir kokia tvarka atlygina padarytą žalą...Prievole atlyginti žalą nukentėjusiam asmeniui pagal notaro profesinės civilinės atsakomybės draudimo sutartį turi atsakingas už žalą asmuo – draudikas, kurio atsakomybės ribas apibrėžia draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma. Notaras, kaip atsakomybės prieš žalą patyrusį asmenį, subjektas yra tik tais atvejais, kai faktinė padaryta žala viršija draudimo atlyginimą, t. y. civilinės atsakomybės draudimo sumą...Taigi notaro profesinės civilinės atsakomybės draudiminių įvykių atvejais neatsiranda solidariosios draudiko ir draudėjo atsakomybės, nes žalą neviršijant draudimo sumos privalo atlyginti draudikas“¹⁶². Mano nuomone, ši pastaroji LAT pozicija atitinka tiek įstatyminių civilinės atsakomybės draudimo reglamentavimą, tiek civilinės atsakomybės draudimo principinę koncepciją, todėl tokios pozicijos turėtų būti laikomasi ne tik notarų, bet ir medicinos darbuotojų profesinės civilinės atsakomybės draudimo bylose.

Apibendrinant galima teigti, kad LAT praktika profesinės civilinės atsakomybės bylose buvo nepastovi, dažnai kritikuotina, bet pastarųjų metų laikotarpyje užėmė tokią pat poziciją, kokios laikosi ir Prancūzijos teisė, iš kurios atėjo tiesioginio ieškinio institutas. Bendra Prancūzijos aukščiausiojo teismo taisyklė, kad ieškinyi turi būti pareikštas draudėjui ir draudikui kartu, visi klausimai, susiję su civiline atsakomybe ir draudimu, būtų išsprendžiami tame pačiame procese. „Taip šalys privalo įvykdyti vieną solidariąją prievolę, o teismai, vadovaudamiesi šiuo principu, nustato kiekvieno atsakovo mokėtiną dalį“¹⁶³.

3. 8. Ieškinio draudikui senaties termino problematika

Kaip jau minėta, pacientui pirmiausia atlyginti žalą turėtų draudikas. Ir tik jei draudimo išmokos nepakaktų, likusią dalį turėtų kompensuoti ASPĮ. Kyla klausimas, ar paciento reikalavimas draudikui kiltų iš draudimo teisinių santykių, ar iš žalos padarymo santykių. Nuo to turėtų priklausyti ieškinio senaties terminas, kurį reglamentuoja CK 1.125 str. Jei paciento reikalavimo teisė kiltų iš draudimo teisinių santykių, tada pagal CK 1.125 str. 7 d. turėtų būti taikomas sutrumpintas vienerių metų ieškinio senaties terminas, o jei iš žalos atlyginimo - pagal 8 d. - sutrumpintas trejų metų ieškinio senaties terminas. Nors galioja sutarties uždarumo principas ir draudimo sutarties šalys įsipareigoja tik viena kitai, bet nukentėjusiojo asmens ir draudiko teisinis santykis kyla ne iš sutarties, o iš Draudimo įstatymo 94 str., taip pat CK 6.254 str. 2 d.. Pirmiausia, paciento reikalavimo teisė kyla ne

¹⁶² LAT CBS 2008-04-29 nutartis c. b. S. K. v. *Vilniaus 9-ojo notarų biuro notarė Ona Adomavičienė, UAB DK „PZU Lietuva“, AB „Lietuvos draudimas“*, Nr. 3K-3-264/2008, kat. 73.2.6.4.1 (S).

¹⁶³ *Cit. op.* 103, p. 200-202.

iš draudimo sutarties, o iš delikto, ir, antra, ji atsiranda įstatyminiu pagrindu, todėl, mano nuomone, taikytinas trejų metų ieškinio senaties terminas pagal CK 1.125 str. 8 d. Teisiniai santykiai, kylantys iš draudimo sutarties, atsirastų tik tarp draudėjo ir draudiko, nes draudėjas draudimo sutarties pagrindu turi teisę ne kompensuoti žalą, o reikalauti išmokėti draudimo išmoką. Žvelgiant į problemą iš kitos pusės, pagal CK 6.191 str. civilinės atsakomybės draudimo sutartis yra sutartis trečiojo asmens naudai, todėl nukentėjusysis asmuo yra lyg ir tinkamas subjektas, turintis reikalavimo teisę į civilinę atsakomybę apdraudusį asmenį (kaip civilinės atsakomybės draudimo sutarties skolininką). Aiškinant tokiu būdu, nukentėjusiojo asmens reikalavimo teisė kreiptis dėl žalos atlyginimo į draudiką lyg ir kyla iš draudimo sutarties, tačiau trečiasis asmuo, kuris gali kreiptis žalos atlyginimo, yra įvardintas pačiame CK 6.191 str., todėl jo teisė kyla tuo pačiu ir iš įstatymo.

Mano nuomone, pacientas draudikui pareikšti ieškinį dėl žalos atlyginimo gali per tris metus, nes jo ir draudiko teisiniai santykiai kyla iš delikto ir įstatymo, nepaisant to, kad ASPĮ privalomojo draudimo taisyklėse¹⁶⁴ nurodyta, jog reikalavimas turi būti pareikštas dėl žalos, atsiradusios draudimo sutarties galiojimo metu ir ne vėliau kaip per vienerius metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos datos.

3. 9. Medikų civilinės atsakomybės draudimas ir subrogacija

Subrogacija – tai draudėjo teisės reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens perėjimas draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką. Tai reikštų, kad draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, galėtų reikalauti išmokėtų sumų iš ASPĮ, kuri padarė žalą pacientui. Tačiau CK 6.1015 str. 1 d. nurodyta, kad subrogacija netaikoma civilinės atsakomybės draudimo atveju. Tai reiškia, kad draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pacientui įvykdymas lemia šios prievolės pasibaigimą, nes draudėjas ir kaltininkas yra tas pats asmuo. Įstatymų leidėjas, uždraudęs subrogaciją, asmenis, už kuriuos atsako draudėjas, laiko automatiškai apdraustais pagal draudėjo civilinės atsakomybės draudimo sutartį¹⁶⁵.

LAT 2005 m. byloje¹⁶⁶ teigė: „kai draudėjas ir atsakingas už žalą asmuo yra tas pats arba yra apdrausta netiesioginė civilinė atsakomybė (pvz., CK 6.246 straipsnio 2 dalis)...subrogacija negalima pagal CK 6.1015 straipsnio 1 dalį. Tokiu atveju draudimo

¹⁶⁴ *Cit. op.* 66, 11.5 p.

¹⁶⁵ *Cit. op.* 100, p. 201.

¹⁶⁶ LAT CBS 2005-10-24 nutartis c. b. AB „Lietuvos draudimas“ v. UAB „Ergo Lietuva“ (Dėl cesijos, regreso ir subrogacijos tarpusavio santykio (CK 6.101, 6.114, 6.1015 straipsniai); dėl subrogacijos civilinės atsakomybės draudimo atveju), Nr. 3K-3-503/2005, kat. 37; 38; 73.2.6.1.

apsauga galioja interesui, kuris apdraustas pagal draudimo sutartį. Tokiais atvejais draudėjas kaip tik ir draudžiasi nuo to, kad įvykus draudimui įvykiui neturėtų nuostolių atlygindamas žalą, padarytą trečiajam asmeniui, arba, pvz., draudikas, apdraudęs darbdavio civilinę atsakomybę, neįgytų teisės reikalauti išmokėtų sumų iš darbdavio darbuotojų, t. y. draudėjas, apdraudamas savo civilinę atsakomybę, kartu apdraudžia ir asmenis, už kurių veiksmus jis yra atsakingas. Tokiu atveju draudiko, išmokėjusio draudimo išmoką, atgręžtinio reikalavimo teisė į draudėją arba jo apdraustus asmenis padarytų civilinės atsakomybės draudimą beprasmį“. Iš šios LAT pozicijos aiškiai suprantama, kad tuo atveju, kai medicinos darbuotojas dirba pagal darbo sutartį, jo atsakomybė apdraudžiama ta pačia ASPĮ civilinės atsakomybės draudimo sutartimi. Tai išvedama ir iš Medicinos praktikos įstatymo¹⁶⁷, kuris medicinos praktika gydytojui leidžia verstis tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Subrogacija civilinės atsakomybės draudimo atveju leidžiama tik tada, jei žala buvo padaryta tyčia. Tyčiniiais medikų veiksmais padaryta žala pagal draudimo taisykles (tiek privalomojo, tiek savanoriškojo)¹⁶⁸ nelaikoma draudiminiu įvykiu, todėl tokia situacija teoriškai galima tik tada, kai tyčiniai veiksmai paaiškėtų jau draudikui išmokėjus draudimo išmoką. Tokiu atveju draudikas turėtų teisę pagal subrogaciją atgauti pacientui išmokėtą tyčiniiais mediko veiksmais padarytą žalą iš ASPĮ, bet tai tik hipotetinė situacija, kadangi tyčia pakenkti pacientui neturi tikslo joks medikas.

3. 10. Privalomojo ASPĮ draudimo santykis su savanoriškoju draudimu ir asmeniniu medicinos darbuotojų draudimu

Kadangi privalomojo ASPĮ draudimas dėl aukščiau minėtų trūkumų neužtikrina gydymo įstaigų finansinių interesų, ASPĮ gali būti suinteresuotos draustis papildomai. Tai būtų papildomas draudimas pagal CK 6.1000 str.. Esant situacijai, kai ASPĮ būtų apsidraudusi ir privalomuoju, ir savanoriškoju draudimu, kiltų klausimas, kuris draudikas, ir kokių santykiu turėtų atlyginti pacientui padarytą žalą. Dvigubo draudimo teisinius santykius reglamentuoja CK 6.1001 str. 4 d., kurioje pasakyta, kad, kai draudimo suma viršija draudimo vertę apdraudus tą patį objektą pagal kelias draudimo sutartis su skirtingais draudikais (dvigubas draudimas), draudimo išmoka, kurią turi mokėti kiekvienas draudikas, sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį. Jokių kitų nuostatų, skirtų privalomajam draudimui, nei CK, nei Draudimo įstatyme nėra. Tokiu atveju, remiantis CK 6.1001 str. 4 d. išeity, kad draudimo sumoms viršijant

¹⁶⁷ *Cit. op.* 10, 4 str. 2 d.

¹⁶⁸ *Cit. op.* 66, 14.8 p.; 108, 4.1.2.3 p.

draudimo vertę, draudikas, kuris apdraudė ASPĮ privalomuoju draudimu turėtų išmokėti ne visą draudimo išmoką, o tik proporcingą draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamas sutartis dalį. Dvigubo draudimo atvejis numatytas ir Sveikatos priežiūros įstaigų privalomojo draudimo taisyklėse¹⁶⁹, kuriose parašyta, kad įvykus draudimui įvykiui ir nustačius, kad dėl tos pačios rizikos sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė apdrausta kelių draudikų, kiekvieno draudiko mokama draudimo išmoka sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį. Tačiau teisės doktrinoje išdėstyta tokia nuomonė: „kai kaltininkas yra apdraudęs civilinę atsakomybę ir privalomuoju, ir savanoriškuoju draudimu, dvigubo draudimo teisiniai santykiai neatsiranda, nes savanoriškojo draudimo apsauga galioja tiek, kiek draudimo išmokos pagal privalomojo civilinės atsakomybės draudimo sutartį nepakanka nukentėjusiojo trečiojo asmens žalai atlyginti“¹⁷⁰. Draudimo priežiūros komisijos nuomonė tokia pati - reikia laikytis privalomojo draudimo prioriteto principo¹⁷¹. Profesinės civilinės atsakomybės draudimo bylų, kur būtų analizuojamas privalomojo ir savanoriškojo draudimo santykis LAT praktikoje nėra. Nei nuomonė, kuri išsakyta teisės doktrinoje, nei Draudimo priežiūros komisijos nuomonė nėra privaloma teismams, juolab, kad ASPĮ privalomojo draudimo taisyklėse privalomojo draudimo prioriteto principas nenumatytas. Todėl sunku prognozuoti, kaip elgtųsi teismai dvigubo ASPĮ draudimo, kurių vienas yra privalomasis, atveju.

Mano nuomone, iškilus ASPĮ privalomojo ir savanoriškojo draudimo konkurencijai, turėtų būti laikomasi privalomojo draudimo prioriteto principo, nes valstybė, įvedusi ASPĮ privalomojo draudimo prievolę, pirmiausiai ir turėjo tikslą užtikrinti paciento ir ASPĮ interesus. Tuo tarpu savanoriškasis draudimas yra tik papildoma draudiminė apsauga šalia privalomojo draudimo. Ji neprivalomai pasirenkama pačios ASPĮ ir tai nėra valstybės uždėta prievolė. Manau, kad ASPĮ apdrausdama savo civilinę atsakomybę savanoriškojo draudimo sutartimi, turėtų informuoti draudiką apie privalomosios sutarties egzistavimą, šiuo atveju būtų tikslinga sudaryti tokią savanoriškąją draudimo sutartį, kuria būtų įsipareigojama atlyginti tik tą žalos dalį, kuri nepadengiama privalomojo draudimo išmoka.

Diskutuotinas klausimas yra tai, koks teisinis santykis susiklosto tarp privalomojo ASPĮ draudimo ir savanoriškojo asmeninio medicinos darbuotojų civilinės atsakomybės draudimo. Ne kartą buvo minėta, kad privalomuoju ASPĮ draudimu apdraudžiama gydymo

¹⁶⁹ *Cit. op.* 66, 58 p.

¹⁷⁰ *Cit. op.* 100, p. 211.

¹⁷¹ Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos 2006-06-20 pozicija „Dėl sveikatos draudimo standartinių sutarčių sąlygų, susijusių su medicininės pagalbos išlaidų, patirtų būnant kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse, atlyginimu“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.dpk.lt/files/pozicija20060621.doc>>.

įstaigoje dirbančių medikų civilinė atsakomybė, jie procese turi būti įtraukiami trečiaisiais asmenimis, o ne atsakovais, be to subrogacija pagal CK 6.1015 str. 1 d. netaikoma civilinės atsakomybės draudimo atveju. Tampa neaišku, kada pasireikštų asmeninio draudimo apsauga, jei visais atvejais pagal dabartinį Lietuvos teisinį reglamentavimą padarius žalą pacientui yra atsakinga ASPĮ. Nors LGS kaip draudėjas apdraudžia savo narius net keturių rūšių asmeniniu gydytojų civilinės profesinės atsakomybės draudimu (įmokas moka patys gydytojai, pasirinkdami vieną iš keturių galimų draudimo variantų)¹⁷², tačiau niekur viešai nėra prieinamos tokių draudimų taisyklės, jų negauna ir apsidraudę gydytojai net jų pačių prašymu. Tokio draudimo polisai nėra spausdinami gydytojams asmeniškai, išrašomi tik tuo atveju, jei įvyksta draudiminis įvykis, tačiau ir tada draudimo taisyklės gydytojui nėra pateikiamos. Reikia pažymėti, kad savanoriškojo gydytojų asmeninio draudimo paslaugą LGS teikia tik viena rinkos dalyvė - UADB „BTA draudimas“. Pirmiausia peršasi išvada, kad draudimo bendrovė galėtų atlyginti regresinį reikalavimą, nukreiptą į konkretų gydytoją kaip ASPĮ darbuotoją, pagal Darbo kodeksą¹⁷³ ir už gydytoją jo darbdaviui išmokėti draudimo sumą, kuri dažniausiai galėtų būti maksimalaus trijų atlyginimų dydžio (kai nesudaroma pilnos materialinės atsakomybės sutartis)¹⁷⁴. Tokiu atveju gydytojui pakaktų apsidrausti draudimo suma, kuri būtų maždaug trijų atlyginimų dydžio, jei jis neturi pilnos materialinės atsakomybės sutarties, tačiau draudžiama ir 50.000 Lt sumai. Akivaizdu, kad tai yra gerokai didesnė už trijų šiandieninių gydytojų atlyginimų dydį suma. Tačiau LGS teigimu, „2003 – 2006 m. pretenzijų skaičius ypač išaugo, o tam įtakos turėjo gana griežta teismų pozicija ir gydytojų profesinei veiklai taikomas ypač aukštas atsakingumo, atidumo ir atsargumo standartas bei pirmieji labai dideli ieškiniai ir priteistos sumos. Todėl LGS inicijuotas civilinės atsakomybės savanoriškasis draudimas buvo pagrindinis instrumentas, padėjęs sureguliuoti daugumą žalos atvejų taikos sutartimis bei kompensuoti realią pacientų sveikatai padarytą žalą. Tai rodo ir 2007 – 2008 m. pretenzijų skaičiaus mažėjimas, kurį lėmė įgyta patirtis, laimėtos bylos, pradėjusi formuotis teismų praktika“¹⁷⁵. LGS prezidento teigimu, LGS inicijuotas civilinės atsakomybės savanoriškasis draudimas kompensuoja realią pacientų sveikatai padarytą žalą, apie darbdavio regresinį reikalavimą gydytojui nieko nekalbama. Situacija paini ir dėl to, kad ir privalomąjį ASPĮ draudimą, ir savanoriškąjį asmeninį gydytojų draudimą vykdo ta pati draudimo bendrovė, kuri užima apie pusę privalomojo ASPĮ draudimo rinkos¹⁷⁶. Tokiu

¹⁷² Lietuvos gydytojų sąjunga. *Atmintinė dėl gydytojų civilinės atsakomybės draudimo*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/index.php?m=192&k=1>>.

¹⁷³ Lietuvos Respublikos darbo kodeksas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 64-2569, 253 str. 4 p.

¹⁷⁴ *Ibid.*, 254 str.

¹⁷⁵ *Cit. op.* 135.

¹⁷⁶ *Cit. op.* 147.

būdu UADB „BTA draudimas“ tame pačiame draudiminiame įvykyje turi dvigubą statusą – yra ir ASPI (apdraustojo pagal privalomąjį draudimą gydytojo) draudikas, ir asmeninio gydytojo profesinės civilinės atsakomybės draudimo draudikas. Visiškai neaišku ir tai, kaip pasireiškia asmeninės gydytojo civilinės atsakomybės draudimo nuo „neturtinės žalos, atsiradusios kaip pasekmės žalos sveikatai“ draudimo apsauga pagal trečiosios ir ketvirtosios rūšies draudimą, kuriuo kaip draudėjas apdraudžia LGS¹⁷⁷, nes konkretus gydytojas pagal dabartinius Lietuvos teisės aktus negali būti atsakovu procese, visais atvejais atsakovas turi būti ASPI.

Remiantis aptarta šiuo metu draudimo rinkoje esančia profesinės gydytojų civilinės atsakomybės draudimo situacija bei išvardintais argumentais (savanoriškojo gydytojų draudimo paslaugą LGS teikia tik viena draudimo bendrovė, kuri vieno ir to paties draudiminio įvykio metu turi dvigubą draudiko statusą, niekur viešai nėra prieinamos deklaruojamų keturių draudimo rūšių taisyklės, jų negauna ir apsidraudę gydytojai net jų pačių prašymu, visiškai neaiški neturtinės žalos, atsiradusios kaip pasekmės žalos sveikatai, draudimo prasmė) galima teigti, kad asmeninis gydytojų civilinės profesinės atsakomybės draudimas vykdomas neskaidriai, jo teikiamos apsaugos apimtis ir pasireiškimo galimybės visiškai neaiškios. Susidaro gydytojus klaidinanti ir finansiškai apgaunanti padėtis, kadangi gydytojai dažniausiai į LGS ir stoja tam, kad galėtų apsidrausti savo civilinę atsakomybę. Jie patys moka draudimo įmokas, taip pat LGS nario kas mėnesinį mokestį (vieną procentą nuo viso priskaičiuoto gydytojo atlyginimo), todėl susidaro nemenka suma, o asmeninio draudimo apsauga labai abejotina ir jo prasmė teisiškai nepagrindžiama. Mano manymu, geriausiu atveju iš asmeninio draudimo gydytojui galėtų būti vienintelė nauda - regresinio reikalavimo kompensavimas darbdaviui.

¹⁷⁷ *Cit. op.* 171.

IV. Išvados

1. Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos netobulumo (ligų diagnostikos ir gydymo algoritmai sukurti tik daliai ligų, jų laikytis gydytojo praktikoje yra sudėtinga, kartais net nerealu, nereglamentuoti gydytojų darbo krūviai bei gydytojo paciento konsultacijai skiriamo laiko limitai), nepakankamo finansavimo (tai verčia taupyti lėšas atliekant tyrimus, išrašant vaistus, lemia šiuolaikinės medicininės įrangos ar ja sugebančių dirbti aukštos kvalifikacijos gydytojų, ypač antrinio lygio gydymo įstaigose, trūkumą), atotrūkio tarp realių visuomeninių santykių (gydytojų trūkumo, todėl tenkančio didelio darbo krūvio dirbantiems, ribotų galimybių kelti kvalifikaciją bei susidarančių eilių pacientams) ir gydytojams keliamų maksimalių rūpestingumo standartų Lietuvoje turėtų būti taikomas vidutinio lygmens protingo ir atidaus gydytojo rūpestingumo standartas arba maksimalaus rūpestingumo standartas taikytinas tik aukščiausio tretinio lygio gydymo įstaigose dirbantiems gydytojams (jie turi galimybę savo darbe matyti retomis ligomis sergančius pacientus, todėl jų kvalifikacija keliamą nuolat, jie dirba su pačiomis naujausiomis technologijomis).

2. Neturtinės žalos dydžiai Lietuvoje turėtų būti standartizuoti sudarant teismams rekomenduotinas neturtinės žalos atlyginimo lenteles remiantis Europos valstybių suformuotos teismų praktikos pavyzdžiais pagal sveikatos sužalojimo laipsnį ir piniginę jo išraišką. Lietuvos teismų praktikoje pastebimas didelis nevienodumas sprendžiant neturtinės žalos dydžio klausimą sveikatos sužalojimo bylose, kas lemia savotiškai diskriminuojančią pačias didžiausias asmens vertybes situaciją, kai esant tapačioms bylos aplinkybėms priteisiamos dešimtimis kartų besiskiriančios sumos, todėl standartizuoti neturtinės žalos dydžiai būtų labai vertingi teismams sprendžiant priteistino neturtinės žalos dydžio konkrečioje byloje klausimą, tai taip pat padėtų realiai įgyvendinti ASPĮ privalomąjį draudimą Lietuvoje.

3. Norint išvengti nepagrįstų milijoninių ieškinių ne tik gydytojams, bet ir kitiems už neturtinę žalą atsakingiems subjektams, būtina aiški tiek Lietuvos įstatymų leidėjo, tiek teismų praktikos, tiek teisės doktrinos pozicija trečiųjų asmenų, turinčių teisę į neturtinės žalos atlyginimą, klausimu. Tai lemia ir tarptautinės teisės saugomų prigimtinių vertybių – gyvybės, sveikatos ir šeimos – išsaugojimo socialinis poreikis.

4. Keistina PTŽSAĮ 16 str. 2 d., nes privalomasis ASPĮ draudimas, kaip jis šiuo metu reglamentuojamas Lietuvoje, netenkina nei gydymo įstaigų, nei pacientų, nei draudimo bendrovių interesų. Šią išvadą pagrindžia šie argumentai: 1) draudikai nenori teikti šios paslaugos, nes PTŽSAĮ 16 str. 2 d. nustatyta atsistatanti draudimo suma ir nenustatytas

maksimalus draudiminių įvykių skaičius lemia situaciją, kai negalima įvertinti draudimo rizikos, todėl draudimo paslaugą teikiančių bendrovių kiekis rinkoje labai mažas, o tai sąlygoja dideles šio draudimo įmokas, 2) šis draudimas netenkina ASPĮ finansinių interesų, nes pacientų pretenzijų sumos dažnai būna žymiai didesnės, nei vienam draudiminių įvykiui nustatyta 50.000 Lt minimali draudimo suma, be to, medikų veiksmai, kuriais padaryta tik neturtinė žala yra laikomi nedraudiminiu įvykiu, 3) dėl minėtų priežasčių ASPĮ neturint civilinės atsakomybės draudimo kenčia ne tik žalą patyrusio paciento, bet netiesiogiai ir kitų pacientų interesai (sumažėja tyrimų, gydymo finansavimas mokant žalą iš įstaigos biudžeto).

5. Iškilus ASPĮ privalomojo ir savanoriškojo draudimo konkurencijai, turėtų būti laikomasi privalomojo draudimo prioriteto principo, nes valstybė, įvedusi ASPĮ privalomojo draudimo prievolę, pirmiausiai turi tikslą užtikrinti paciento ir ASPĮ interesus, o savanoriškasis draudimas yra tik papildoma draudiminė apsauga šalia privalomojo draudimo. Laikant privalomąjį ir savanoriškąjį ASPĮ draudimus lygiaverčiais, paneigiama valstybės nustatyto privalomojo draudimo prasmė, todėl keistina Sveikatos apsaugos ministro 2005-01-06 įsakymo dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo 58 punkto nuostata, reglamentuojanti, kad įvykus draudiminių įvykiui ir nustatius, kad dėl tos pačios rizikos sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė apdrausta kelių draudikų, kiekvieno draudiko mokama draudimo išmoka sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį, nurodant, kad privalomasis draudimas turi prioritetą prieš savanoriškąjį draudimą.

6. Remiantis argumentais, kad: 1) pagal dabartinę Lietuvoje esantį teisinį reglamentavimą visais atvejais už pacientui padarytą žalą yra atsakinga ASPĮ, 2) LGS inicijuoto savanoriškojo asmeninio gydytojų civilinės atsakomybės draudimo paslaugą teikia viena iš dviejų draudimo bendrovių, teikiančių privalomojo ASPĮ draudimo paslaugą, kas lemia situaciją, kad vieno ir to paties draudiminio įvykio metu ši bendrovė turi dvigubą draudiko statusą (ir ASPĮ, ir konkretaus gydytojo), 3) niekur viešai nėra prieinamos LGS deklaruojamų keturių asmeninio draudimo rūšių taisyklės, 4) visiškai neaiški neturtinės žalos, atsiradusios kaip pasekmės žalos sveikatai, draudimo prasmė, galima teigti, kad asmeninis gydytojų civilinės profesinės atsakomybės draudimas Lietuvoje vykdomas neskaidriai, jo teikiamos apsaugos apimtis ir pasireiškimo galimybės visiškai neaiškios (nebent darbdavio regresiniam reikalavimui padengti).

V. Literatūros sąrašas

I. Teisės norminiai aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014.
2. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. Valstybės žinios, 2000, Nr.96-301.
3. Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2006 09 21 nutarimas dėl teismų sprendimų motyvų surašymo ir skelbimo, sprendimo už akių, taip pat dėl apeliacijos. Valstybės žinios, 2006, Nr. 102-3957.
4. Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2006 08 19 nutarimas dėl žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo. Valstybės žinios, Nr. 90-3529.
5. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 36-1340 (aktuali redakcija).
6. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 37-1341 (aktuali redakcija).
7. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 64-2569.
8. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262 (aktuali redakcija).
9. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. Valstybės žinios, 2004, Nr. 68-2365 (aktuali redakcija).
10. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas. Valstybės žinios, 2004, Nr. 4-36 (aktuali redakcija).
11. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nauja redakcija. Valstybės žinios, 2004, Nr. 115-4284.
12. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. Valstybės žinios, 2003, Nr. 94-4246 (aktuali redakcija).
13. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 17 str. papildymo įstatymas. Valstybės žinios, 2001, Nr. 97-3419.
14. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas. Valstybės žinios, 2000, Nr. 44-1247 (aktuali redakcija).
15. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nauja redakcija. Valstybės žinios, 1998, Nr. 109-2995 (aktuali redakcija).
16. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo nauja redakcija. Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3099 (aktuali redakcija).

17. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317.
18. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (su pakeitimais ir papildymais). Valstybės žinios, 1995, Nr. 53-1290.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231.
20. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. Valstybės žinios, 1990, Nr. 28-674.
21. LTSR spaudos ir kitų masinės informacijos priemonių įstatymas. Valstybės žinios, 1990, Nr. 7-163.
22. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008-11-24 nutarimas Nr. 1259 dėl LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto Nr. XP-2817. Valstybės žinios, 2008, Nr. 140-5556.
23. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-02-10 nutarimas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo. Valstybės žinios, 2005, Nr. 22-678.
24. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007-03-02 įsakymas dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo. Valstybės žinios, 2007, Nr. 31-1148.
25. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2006-02-01 įsakymas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo. Valstybės žinios, 2006, Nr. 16-565.
26. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005-01-06 įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo. Valstybės žinios, 2005, Nr. 3-50.
27. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004-04-08 įsakymas dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo. Valstybės žinios, Nr. 55-1915.
28. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2001-02-01 įsakymas dėl informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo (su pakeitimais). Valstybės žinios, 2001, Nr. 13-405.
29. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2001-11-09 įsakymas dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos. Valstybės žinios, 2001, Nr. 96-3400.

II. Specialioji literatūra

1. CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas*. Vilnius, 2008.

2. DANNEMANN G. *Schadensersatz bei Verletzung der Europäischen Menschenrechtskonvention: eine rechtsvergleichende Untersuchung zur Haftung nach Art. 50 EMRK.* Köln; Berlin; München: Heymann, 1994.
3. FAURE, M.; KOZIOL H. *Cases on Medical Malpractice in a Comparative Perspective.* Wien New York, 2001.
4. *International Encyclopaedia of Laws. Medical Law.* Vol. 3. UK, 2002. The Hague; London; Boston: Kluwer Law International, 1998.
5. KENNEDY, I.; GRUBB, A. *Medical Law: Text with Materials.* 2nd ed. London, etc, 1994.
6. KENNETH, A. DE VILLE. *Medical malpractice in Nineteenth-Century America.* USA, 1990.
7. KONTAUTAS, T. *Draudimo sutarčių teisė.* Vilnius, 2007.
8. MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai.* Vilnius, 1995.
9. MIKELĖNAS, V. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso VI knygos komentaras.* I tomas. Vilnius, 2003.
10. MIZARAS, V. et al. *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos.* Vilnius, 2007.
11. MIZARAS, V. *Autorių teisės: civiliniai gynimo būdai.* Vilnius, 2003.
12. MÜLLER, P. *Punitive Damages und deutsches Schadensersatzrecht.* Berlin, New York, 2000.
13. PROSSER, W. L. et al. *Torts: Cases and materials.* Fifth edition. Westbury, NY, USA: The Foundation Press. 1996.
14. *Principles of European Tort Law: Text and Commentary.* European Group on Tort Law. Viena: Springer, 2005.
15. BISMARCK, MM, BRENNAN TA, DAVIS PB, STUDERT DM. Claiming behaviour in a no-fault system of medical injury: a descriptive analysis of claimants and non-claimants. *Med J Aust.* 2006; 185 (4):203-7.
16. CIRTAUTIENĖ, S. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas (draudiko atsakomybę lemiantys veiksniai). *Justitia*, 2005, Nr. 2(56).
17. CIRTAUTIENĖ, S. Trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą sutrikdžius nukentėjusiojo sveikatą arba atėmus gyvybę. *Jurisprudencija*, 2007, Nr. 2(92).
18. FAURE, M. G. The Influence of Insurance on Liability Issues. *The Law and Practice of Insurance in the Single European Market.* Eds. Mcgee A., Heusel W. Köln, 1995.

19. KABIŠAITIS, A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio šalyse. *Teisė*, 2003, Nr. 49.
20. KUZLER P.; KLIMAS T. Gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas. Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva. *Teisės apžvalga*, 2000, Nr. 4.
21. MIKELĖNIENĖ, D.; MIKELĖNAS, V. Neturtinės žalos kompensavimas. *Justitia*, 1998, Nr. 2, 3.
22. SIX, J. P. Pollution Insurance in the Netherlands. *The International Journal of Insurance Law*, 1998, vol. 5.
23. SPUHLER, J. Liability and Liability Insurance: Yesterday – Today – Tomorrow. *SwissRe technical Publishing*. Zürich, 2001.
24. TOURNOIS, M. Direct Actions by Victims Against Insurers of Wrongdoers in France. *The International Journal of insurance Law*. 1996.
25. VOLODKO, R. Neturtinės žalos dydžio nustatymo sveikatos sužalojimo bylose ypatumai remiantis Lietuvos teismų praktika. *Teisė*, 2007, Nr. 63.
26. BROGIENĖ, A. *Žalos sveikatai atlyginimas. LR teismų praktika*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-10-29]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/upload/1180334654BROGIENE%20Zalos%20sveikatai%20atlyginimas.ppt>>.
27. COMADE, G. *Towards a global model for adjudicating personal injury damages: Bringing Europe and the United States* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-14]. Prieiga per internetą: <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=878131>.
28. *Document of the World Bank* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-11-14]. Prieiga per internetą: <http://194.84.38.65/files/esw_files/malpractice_systems_eng.pdf>.
29. European Group on Tort Law. *Principles of European Tort Law* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-17]. Prieiga per internetą: <<http://civil.udg.es/tort/principles>>.
30. Hipokrato priesaika. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-10-20]. Prieiga per internetą: <<http://www3.vdu.lt/life/pv/hip.htm>>.
31. Atnaujinta Hipokrato priesaika. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-12-21]. Prieiga per internetą: <<http://www3.vdu.lt/life/pv/hip1.htm>>.
32. LABANAUSKAS, L. 13-asis Lietuvos gydytojų sąjungos suvažiavimas 2008 m. lapkričio 20–21 d. *Medicina*, 2008, Nr. 44(10). [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-05]. Prieiga per internetą: <<http://medicina.kmu.lt/0810/0810-011.pdf>>.
33. Lietuvos gydytojų sąjunga [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009 02 26]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt>>.

34. Lietuvos gydytojų sąjunga. *LGS narių sąrašas pagal nuo 2006 m. renkamas elektroninio nario bilieta anketas*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/index.php?m=114&k=1>>.
35. Lietuvos gydytojų sąjunga. *Atmintinė dėl gydytojų civilinės atsakomybės draudimo*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.lgs.lt/index.php?m=192&k=1>>.
36. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija. *Privalomo draudimo veiklos statistika*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.dpk.lt/rezultatai.privalomojo.php>>.
37. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos 2006-06-20 pozicija „Dėl sveikatos draudimo standartinių sutarčių sąlygų, susijusių su medicininės pagalbos išlaidų patirtų būnant kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse, atlyginimu“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-03-07]. Prieiga per internetą: <<http://www.dpk.lt/files/pozicija20060621.doc>>.
38. Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė. *Valstybinio audito ataskaita. 2006-06-30. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas* [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.google.lt/search?q=VALSTYBINIO+AUDITO+ATASKAITA+CIVILIN%C4%96S+ATSAKOMYB%C4%96S+U%C5%BD+PACIENTAMS+PADARYT%C4%84+%C5%BDAL%C4%84+PRIVALOMOJO+DRAUDIMO+%C4%AEGYVENDINIMO+VERTINIMAS>>.
39. Nacionalinė teismų administracija. *Lietuvos Respublikos teismų 2003-2008 m. statistikos ataskaitos*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-05]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/teismai/ataskaitos/statistika.asp>>.
40. VORONAJA, N. Gydytojai ir pacientai: padėkos ir skundai. *Gydymo menas*, 2007, Nr. 3 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-25]. Prieiga per internetą: <<http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=gm&strid=5173>>.
41. UADB „BTA draudimas“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.bta.lt>>.
42. ADB „Reso Europa“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.resoeuropa.lt>>.
43. UAB DK „PZU Lietuva“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.pzu.lt>>.
44. ADB „Lietuvos draudimas“ [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.ldr.lt>>.

45. UADB „BTA draudimas“. *Medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 025*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-03-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.bta.lt/index.php?1600290485>>.
46. UAB DK „PZU Lietuva“. *Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 056*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-03-01]. Prieiga per internetą: <<http://www.pzu.lt/?pid=231&id=39&main=1>>.
47. ADB „Lietuvos draudimas“. *Bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 059*. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-03-01]. Prieiga per internetą: <http://www.ld.lt/index.php/draudimas/draudimas_verslui/prekiaujate_ir_teikiate_paslaugas/153>.

III. Praktinė medžiaga

1. LAT CBS 2008-10-14 nutartis c. b. R. B. v. *VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-478/2008, kat. 44.5.2.15(S).
2. LAT CBS 2008-04-29 nutartis c. b. S. K. v. *Vilniaus 9-ojo notarų biuro notarė Ona Adomavičienė, UAB DK „PZU Lietuva“, AB „Lietuvos draudimas“*, Nr. 3K-3-264/2008, kat. 73.2.6.4.1 (S).
3. LAT CBS 2007-09-26 nutartis c. b. E. P., V. M. v. *AB „Karigė“*, Nr. 3K-3-351/2007, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.16.
4. LAT CBS 2007-06-18 nutartis c. b. E. J. v. *Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-337/2007, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15; 114.11.
5. LAT CBS 2006-09-06 nutartis c. b. A. Ž. v. *UAB „Ranga IV“*, Nr. 3K-3-450/2006, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.16 (S).
6. LAT CBS 2006-09-06 nutartis c. b. D. A. v. *Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-452/2006, kat. 44.5.2.15; 114.9.6.1; 114.11 (S).
7. LAT CBS 2006-01-11 nutartis c. b. M. S. v. *notarė L. P.*, Nr. 3K-3-25/2006, kat. 73.2.6.4.1; 95.3 (S).
8. LAT CBS 2005-11-09 nutartis c. b. R. *Berželionytė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinika*, Nr. 3K-3-556/2005, kat. 44.5.2.15.
9. LAT CBS 2005-10-27 nutartis c. b. *Vilniaus universiteto Onkologijos institutas v. J.J.Žilinskas*, Nr. 3K-3-478/2005, kat. 16.5.3; 16.6; 16.7.
10. LAT CBS 2005-10-24 nutartis c. b. *AB „Lietuvos draudimas“ v. UAB „Ergo Lietuva“ (Dėl cesijos, regreso ir subrogacijos tarpusavio santykio (CK 6.101, 6.114, 6.1015 straipsniai); dėl subrogacijos civilinės atsakomybės draudimo atveju)*, Nr. 3K-3-503/2005, kat. 37; 38; 73.2.6.1.

11. LAT CBS 2005-04-25 nutartis c. b. *A. Daukantas v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, Nr. 3K-3-222/2005, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15.
12. LAT CBS išplėstinės teisėjų kolegijos 2005-04-18 nutartis c. b. *L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, Nr. 3K-7-255/2005, kat. 44.2.4.2; 44.8 (S).
13. LAT CBS 2005-03-30 nutartis c. b. *J. Raudonienė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-206/2005, kat. 44.5.2.15.
14. LAT CBS 2004-10-04 nutartis c. b. *A. Mileris v. VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 3K-3-511/2004, kat. 39.2.3; 94.2.
15. LAT CBS 2004-06-23 nutartis c. b. *D. Bagdonienė v. AB „Lietuvos draudimas“*, Nr. 3K-3-371/2004, kat. 39.4; 39.6.2.13.
16. LAT CBS 2004-02-18 nutartis c. b. *O. Rysis v. VšĮ Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-16/2004, kat. 39.6.2.12.
17. LAT CBS išplėstinės teisėjų kolegijos 2004-01-13 nutartis c. b. *VšĮ Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė*, Nr. 3K-7-24/2004, kat. 49.2; 19.3.
18. LAT CBS 2003-12-08 nutartis c. b. *R. Velička v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, Nr. 3K-3-1180/2003, kat. 39.2.4; 39.3; 39.6.2.1.
19. LAT CBS 2003-09-15 nutartis c. b. *A. Šlymas v. P. Vyšniausko II*, Nr. 3K-3-810/2003, kat. 39.2.3; 39.9; 31.3.1.
20. LAT CBS 2003-03-31 nutartis c. b. *D. Aničienė v. Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras*, Nr. 3K-3-428/2003, kat. 39.6.2.12.; 94.3.
21. LAT CBS 2003-03-26 nutartis c. b. *N. Žungailienė v. UAB Vilniaus troleibusai*, Nr. 3K-3-371/2003, kat. 39.2.4.; 39.6.2.2.; 39.6.2.12.
22. LAT CBS 2002-10-09 nutartis c. b. *D. Petrauskienė v. UAB „Drauda“ – „Ergo Lietuva“*, Nr. Nr. 3K-3-1063/2002, kat. 39.4.
23. LAT CBS 2002-09-30 c. b. *E. Lukoševičius v. VĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 3K-3-1108/2002, kat. 39.6.2.12.
24. LAT CBS 2001-11-14 nutartis c. b. *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001, kat. 39.6.2.12.
25. LAT CBS 2001-10-11 nutartis c. b. *V. Toropovas v. LR aplinkos ministerijos Klaipėdos regiono departamento Pakrančių apsaugos tarnyba*, Nr. 3K-7- 688/2001, kat. 39.6.2.3.
26. LAT CBS 2001-03-21 nutartis c. b. *A. Šulinskienė v. V.J. Martinauskienė*, Nr. 3K-3-331/2001, kat. 39.4, 39.6.2.

27. LAT CBS 2000-10-16 nutartis c. b. *J.Romanskovas v. UAB „Ilarta“ ir kt.*, Nr. 3K-3-909/2000, kat. 8.
28. LAT CBS 2000-09-20 nutartis c. b. *A. Kislovas v. AB „Plasta“ ir kt.*, Nr. 3K-3-869/2000, kat. 7.
29. LAT CBS 2000-03-22 nutartis c. b. *M. D. Pečiūrienė v. R. Butkauskaitė ir kt.*, Nr. 3K-3-336/2000, kat. 62.
30. LAT CBS išplėstinės teisėjų kolegijos 2002-02-07 nutartis c. b. *A. S. Mačius v. K. Balsienė*, Nr. 3K-7-351/2002, kat. 39.4.
31. LApT CBS 2008-03-12 nutartis c. b. *I. P. v. VšĮ Kėdainių ligoninė*, Nr. 2A-11/2008, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15(S).
32. LApT CBS 2007-05-31 nutartis dėl *S. R. teisių perėmėjo L. D. atskirojo skundo c. b. dėl Vilniaus apygardos teismo nutarties dalies, kuria nutraukta civilinė byla dėl neturtinės žalos atlyginimo*, Nr. 2- 339/2007, kat. 118.7 (S).
33. *Bolam v. Friend Hospital Management Committee*, [1957] 1 WRL 582 (586), [1957] 2 All ER 188.
34. *Sidaway v. Board of the Bethlem Royal and the Maudsley Hospital*, [1985] A. C. 871 (893).

IV. Travaux préparatoires

1. Lietuvos gydytojų sąjunga. *PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto darbo grupės nariams*. 2007-10-03 Nr. SR-87 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-11-14]. Prieiga per internetą: <http://www.lgs.lt/upload/11948535402007-10-03%20Nr.%20SR-87%20LRSSRK%20del%20atlyginimo%20be%20kaltes.doc>.
2. Lietuvos gydytojų sąjunga. *PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekto darbo grupės nariams*. 2007-10-30 Nr. SR-95. [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-11-14]. Prieiga per internetą: <http://www.lgs.lt/upload/11938234912007-10-30%20Nr.%20SR-95%20SSRK%20del%20zalos.doc>.
3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas 2008-01-18 [interaktyvus]. [Žiūrėta 2008-10-25]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089.

VI. Santrauka

Magistro darbe apžvelgiamos gydytojo profesinės atsakomybės, neturtinės žalos atlyginimo, medicinos darbuotojų civilinės atsakomybės draudimo istorinės ištakos ir dabartinis teisinis reguliavimas bei jo taikymo ypatumai Lietuvoje. Detaliai analizuojamas gydytojo padarytos žalos pacientui kompensavimas taikant gydytojo profesinę civilinę atsakomybę, atkreipiamas dėmesys į teorines ir praktines problemas. Ypatingas dėmesys skiriamas neturtinės žalos atlyginimui, nes didžiausi pacientų ieškiniai pareiškiami prašant atlyginti būtent neturtinę žalą. Nagrinėjamos neturtinės žalos atlyginimo galimybės dydžio ir subjektų, turinčių teisę į neturtinės žalos atlyginimą, atžvilgiu. Darbe akcentuojami medikų profesinės civilinės atsakomybės ypatumai, analizuojama Lietuvos teismų praktika pacientų sveikatos sužalojimo bylose. Dabartinės Lietuvos sveikatos sistemos būklės kontekste įvertinama Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pozicija gydytojams keliamo maksimalių pastangų standarto klausimu. Svarbią vietą užima asmens sveikatos priežiūros įstaigų draudimo, kaip alternatyvaus pacientui padarytos žalos kompensavimo būdo, analizė. Darbe įvardijami privalomojo medicinos darbuotojų draudimo ypatumai ir trūkumai, tiriamos šios draudimo rūšies įgyvendinimo problemos Lietuvoje, jo santykis su savanoriškuoju medicinos darbuotojų draudimu. Autorė siūlo būdus, kurie galėtų padėti įgyvendinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų privalomąjį draudimą Lietuvoje.

VII. Summary

Methods and Peculiarities of Compensation for Harm Caused when Providing Personal Healthcare Services

The Master thesis provides an overview of historical origins of the medical professional liability, compensation of non-material harm, insurance of civil liability of medical employees, as well as the current legal regulation of the field and the peculiarities of its application in Lithuania. A detailed analysis of the compensation of harm, caused by a doctor to a patient, with the application of the doctor's professional civil liability, is provided, highlighting theoretical and practical problems. A special attention is accorded to the compensation for non-material harm, since the biggest claims of patients are usually related to this kind of harm. Possibilities of compensating non-material harm are considered, in terms of size and persons, possessing the right to such compensation. The thesis highlights singularities of medical professional civil liability, analyses the practice of Lithuanian courts of law in cases involving injuries to patients. In the current context of the Lithuanian healthcare system, the position of the Lithuanian Supreme Court in relation to the standard of maximum effort, applied to doctors, is evaluated. Analysis of insurance of personal healthcare institutions, as an alternative method of compensating harm done to the patient, is given an important place in the thesis. The study presents peculiarities and shortcomings of the obligatory insurance of medical employees, examines the problems of implementing such system in Lithuania, its relation to voluntary insurance of medical employees. The author proposes ways which could help implement the obligatory insurance of personal healthcare institutions in Lithuania.