

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto

Privatinės teisės katedra

Eglės Svilytės

V kurso, komercinės teisės

studijų šakos studentės

Magistro darbas

**Gydytojų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą pacientų sveikatai ir gyvybei,
taikymo problemos**

Vadovas: lekt. Egidijus Laužikas

Recenzentas: prof. habil. dr. Valentinas Mikelėnas

Vilnius, 2012

Turinys

Ižanga.....	3
1. Gydytojų civilinės atsakomybės bendrosios nuostatos	6
1.1. Gydytojo civilinės atsakomybės samprata	6
1.2. Sutartinės ir deliktinės gydytojų civilinės atsakomybės taikymas	7
1.3. Pastangų įsipareigojimas vs rezultato įsipareigojimas.....	9
1.4. Subjektai, atsakingi už pacientui padarytą žalą	10
2. Gydytojų civilinės atsakomybės sąlygos	11
2.1. Neteisėti veiksmai.....	11
2.1.1. Rūpestingumo pareiga.....	12
2.1.1.1. Rūpestingumo pareigos samprata	12
2.1.1.2. Rūpestingumo pareigos galiojimas asmenų ir laiko atžvilgiu	15
2.1.1.3. Rūpestingumo pareigos taikymas Lietuvos teismų praktikoje	17
2.1.2. Informacijos pacientui suteikimo pareiga	20
2.1.2.1. Pacientui teikiamos informacijos turinys ir apimtis.....	21
2.1.2.2. Informacijos pacientui teikimo tvarka.....	22
2.1.2.3. Informavimas apie alternatyvius diagnostikos ir gydymo metodus.....	24
2.1.2.4. Informacijos apie galimą riziką apimtis	27
2.1.2.5. Informacijos neteikimo pagrindai	28
2.1.3. Pareiga gauti paciento sutikimą	29
2.1.5. Kitos pareigos	33
2.2. Kaltė.....	35
2.3. Žala	36
2.3.1. Turtinė žala.....	37
2.3.1.1. Turtinės žalos atlyginimas paciento sveikatos sužalojimo atveju.....	37
2.3.1.2. Turtinės žalos atlyginimas paciento mirties atveju	41
2.3.2. Neturtinė žala.....	42
2.3.2.1. Neturtinė žalos samprata ir jos atlyginimo reglamentavimas	42
2.3.2.2. Neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymas	44
2.4. Priežastinis ryšys	49
2.4. 1. Faktinio priežastinio ryšio nustatymas	49
2.4. 2. Teisinio priežastinio ryšio nustatymas	53
3. Subjektai, turintys teisę reikalauti žalos, atsiradusios teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo	54
3.1. Subjektai, turintys teisę reikalauti patirtos žalos atlyginimo sveikatos sužalojimo atvejais	54
3.2. Subjektai, turintys teisę reikalauti patirtos žalos atlyginimo paciento mirties atveju	57

Išvados	60
Literatūros sąrašas	61
Santrauka	68
Summary	69

Ižanga

Temos aktualumas. Žmogaus gyvybė yra konstitucinio lygmens vertybė¹. Nors asmens teisė į sveikatą nėra įtvirtinta konstituciniu lygmeniu, tačiau neabejojama, kad tiek žmogaus gyvybė, tiek sveikata yra pamatinės vertybės, sudarančios būtiną prielaidą visoms kitoms². Kadangi gydytojo veikla yra susijusi su didesne rizika padaryti žalos šioms asmeninėms neturtinėms vertybėms, labai svarbu, kad, atsiradus tokiai žalai, ji būtų teisingai atlyginta. Gydytojų civilinė atsakomybė yra vienas iš būdų kompensuoti paciento patirtą žalą. Galima pastebėti, kad dabar pacientai žino savo teises ir vis dažniau jas gina teisinėmis priemonėmis, todėl ieškinių dėl nekokybiškai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų skaičius didėja. Taigi gydytojų civilinės atsakomybės instituto taikymo problemų analizė išlieka aktuali teismų praktikai. XX amžiaus aštuntojo dešimtmečio išsivysčiusiose šalyse beveik visos bylos dėl gydytojo profesinio aplaidumo grindžiamos ne tik gydytojo profesine klaida, bet ir paciento netinkamu informavimu. Tokia tendencija pastebima ir Lietuvos teismų praktikoje, todėl svarbu analizuoti informuoto paciento sutikimo instituto taikymo problemas ir jų įtaką gydytojų civilinei atsakomybei. Vis dažniau pacientai reikalauja atlyginti neturtinę žalą, stubbinantys prašomos priteisti neturtinės žalos dydžiai lemia būtinybę tirti problemas, susijusias su neturtinės žalos atlyginimu. Ypač sudėtingas priežastinio ryšio nustatymas gydytojų civilinės atsakomybės bylose reikalauja išanalizuoti ir šios sąlygos taikymo problematiką. Tai tik dalis problemų, nagrinėjamų šiame magistro darbe, kuris aktualus tiek teisės doktrinai, tiek teismų praktikai.

Darbo tikslas ir objektas. Magistro darbo objektas – gydytojų civilinės atsakomybės už žalą, padarytą paciento sveikatai ir gyvybei, taikymo problemos. Atsižvelgiant į darbo objektą, keliami tokie tikslai: 1) išanalizuoti bendruosius gydytojų civilinės atsakomybės klausimus: sampratą, delitinės ir sutartinės atsakomybės taikymo problematiką, „pastangų įsipareigojimo“ ir „rezultato įsipareigojimo“ atribojimą, atsakomybės subjektą; 2) identifikuoti ir iširti pagrindines problemas, susijusias su gydytojų civilinės atsakomybės sąlygų taikymu; 3) išanalizuoti subjektų, turinčių teisę reikalauti žalos atlyginimo paciento sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atveju, rato apibrėžimo problematiką.

¹ Lietuvos Respublikos Konstitucija (su pakeitimais ir papildymais). Valstybės žinios, 1992, Nr. 33 -1014, 19 str.

² LABANAUSKAS L.; JUSTICKIS V.; SIVAKOVAITĖ A. *Istatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija*. Socialinių mokslų studijos, 2010, 4 (8), p.92.

Šiems tikslams pasiekti bus nagrinėjama ne tik Lietuvos, bet ir užsienio valstybių teisės doktrina ir teismų praktika. Tačiau užsienio valstybių teisės doktrinos ir praktikos aptarimas yra magistro darbą papildantis, bet ne pagrindinis šio darbo tikslas ir naudojamas tais atvejais, kai norima palyginti Lietuvos ir kitų valstybių patirtį taip pabrėžiant nagrinėjamo klausimo problematiką. Didesnis dėmesys darbe yra skiriamas Anglijos teisei, nes ši valstybė turi galias tradicijas sprendžiant gydytojų civilinės atsakomybės klausimus ir išplėtotą teisės doktriną bei teismų praktiką. Taip pat darbe remiamasi Austrijos, Vokietijos ir Prancūzijos, kaip kontinentinės teisės valstybių, patirtimi. Šiame darbe nesiekama išanalizuoti visų įmanomų gydytojų civilinės atsakomybės taikymo teorinių ir praktinių problemų, didesnis dėmesys skiriamas civilinės atsakomybės sąlygų analizei. Magistro darbe nebus analizuojami klausimai, susiję su privalomuoju ir savanorišku sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimu, nes dėl šios srities specifikos, tai galėtų būti atskira magistro darbo tema.

Tyrimo metodai. Magistro darbe naudojamas lingvistinis, istorinis, loginis, sisteminis ir lyginamasis tyrimo metodas. Lingvistinis metodas naudojamas analizuojant teisės aktuose pateiktas sąvokas. Istorinis metodas buvo svarbus aptariant neturtinės žalos atlyginimo reglamentavimo raidą ir ypatumus. Loginis ir sisteminis metodai naudoti analizuojant konkrečias teisės aktų normas bei vertinant jų taikymą, apibendrinant teismų praktikos pozicijas. Lyginamasis metodas taikytas analizuojant minėtų užsienio valstybių teismų praktikos bei teisės doktrinos pozicijas ir jas lyginant su Lietuvos teise.

Originalumas. Gydytojų civilinės atsakomybės klausimai yra analizuoti 1995 m. prof. habil. dr. Valentino Mikelėno monografijoje „Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai“³. Iš dalie aktuali Jelenos Kutkauskienės disertacija „Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje“⁴, kurioje analizuojami civilinės atsakomybės be kaltės koncepcijos reglamentavimo sveikatos teisėje ypatumai. Reikėtų paminėti Neringos Toleikytės magistro darbą „Aplinkybės, turinčios reikšmės vertinant gydytojo veiksmų standartą“⁵. Tačiau N.Toleikytės darbe liko visiškai nepalietos informacijos teikimo ir informuoto paciento sutikimo bylos, todėl šiame magistro darbe didesnis dėmesys teikiamas minėtų klausimų analizei.

Šaltiniai. Atskleidžiant nagrinėjamą temą buvo remiamasi prof. habil. dr. Valentino Mikelėno monografija „Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai“, kuri buvo pagrindinis atskaitos taškas nagrinėjant gydytojų civilinės atsakomybės instituto

³ MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.

⁴ KUTKAUSKIENĖ, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje*. Vilnius: MRU, 2010.

⁵ Tikrinta per pastaruosius du metus Vilniaus Universitete Teisės Fakultete rašyti darbai.

taikymo problemas. Reikėtų paminėti Jelenos Kutkauskienės disertaciją „Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje“. Nagrinėjant neturtinės žalos atlyginimo klausimus buvo remiamasi Solveigos Cirtautienės monografija „Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas“⁶ bei Renatos Volodko monografija „Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje: teorija ir praktika“⁷. Magistro darbe taip pat naudojami užsienio valstybių teisės šaltiniai. Ypač naudingi buvo Michael A. Jones knyga „Medical Negligence“⁸ ir Bernhard A. Koch knyga „Medical liability in Europe: a comparison of selected jurisdictions“⁹. Be to, detaliai analizuojama nagrinėjamai temai aktualiausia Lietuvos bei užsienio teismų praktika.

⁶ CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008.

⁷ VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje: teorija ir praktika*. Vilnius: Registrų centras, 2010.

⁸ JONES, M. A. *Medical Negligence*. London: Swett & Maxwell, 1996.

⁹ KOCH, B. A. *Medical liability in Europe: a comparison of selected jurisdictions*. Berlin ; Boston (Mass.): De Gruyter, 2011.

1. Gydytojų civilinės atsakomybės bendrosios nuostatos

1.1. Gydytojo civilinės atsakomybės samprata

Civilinio kodekso¹⁰ (toliau CK) 6.245 str. 1d. numatyta, kad civilinė atsakomybė – tai turtinė prievolė, kurios viena šalis turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius), o kita šalis privalo atlyginti padarytus nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius). Viena šios turtinės prievolės šalis yra pacientas. Pacientas - asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo¹¹ 2str.10 d.). Kita šios prievolės šalis – gydytojas (sveikatos priežiūros įstaiga)¹². Gydytojas – medicinos gydytojas, gydytojas rezidentas, šeimos gydytojas ar gydytojas specialistas (Medicinos praktikos įstatymo¹³ 2 str. 1 d.).

Gydytojų civilinė atsakomybė už netinkamą gydymą yra profesinė atsakomybė. Todėl gydytojui, kaip profesionalui, nepakanka laikytis bendro pobūdžio pareigos elgtis atsargiai, jam yra keliami griežtesni elgesio standartai. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau LAT) 2001 m. lapkričio 14 d. nutartyje (toliau Sandienės byla)¹⁴ konstatavo, kad „profesinei atsakomybei būdinga tai, kad profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus“. Tokie griežtesni standartai pateisinami, nes: pirma, gydytojo profesijai įgyti reikalingas išsilavinimas, specialios kvalifikacijos ir specializacijos įgijimas; antra, gydytojo veikla susijusi su didele rizika padaryti žalą kitiems asmenims; trečia, gydytojų teikiamos paslaugos yra būtinos visai visuomenei. Pacientas pasitiki gydytojo kompetencija, t.y. tarp gydytojo ir paciento susiklosto ypatingi - fiduciariniai santykiai, todėl gydytojas turi elgtis taip, kad būtų suteikta kvalifikuota pagalba, priešingu atveju pacientas įgyja teisę reikalauti žalos atlyginimo.¹⁵ Gydytojo profesinės pareigos apima ir moralinius, ir teisinius aspektus. Dalis pareigų įtvirtinta teisės normose, dalis etinėse (deontologinėse) normose, tokiose kaip Hipokrato priesaika¹⁶, Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės

¹⁰ Valstybės žinios, 2000, 74 – 2262.

¹¹ Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115 – 4284; 2009, Nr. 145-6425.

¹² Šiuo atveju taikoma netiesioginė civilinė atsakomybė. Plačiau bus aptarta 1.4. skyriuje.

¹³ Valstybės žinios, 1996, 102-2313.

¹⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-1140/2001, kat. 39.6.2.12.

¹⁵ *Cit. op.* 3, p. 279

¹⁶ Atnaujinta Hipokrato priesaika [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-09-27]. Prieiga per internetą:

< <http://bioetika.sam.lt/dok/liet/hip.htm> >

etikos kodeksas¹⁷. Šiuo metu gydytojo veiklą reglamentuoja daugybė teisės aktų: LR sveikatos sistemos įstatymas¹⁸ (toliau SSI), LR sveikatos priežiūros įstaigų¹⁹, LR medicinos praktikos įstatymas, LR sveikatos draudimo įstatymas²⁰, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau PTŽSAĮ), Odontologijos praktikos įstatymas²¹ ir kiti įstatymai, daugybė poįstatyminių teisės aktų (pavyzdžiui, Sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintos medicinos normos). Šalia gydytojų civilinės atsakomybės, kaip teisinės atsakomybės rūšies, yra ir moralinė atsakomybė.

Pagrindinė gydytojų civilinės atsakomybės taikymo problema – nepalaujamas jos ribų plėtimas. Pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje ir pasaulyje besiplečiantys judėjimai už paciento teises, medicinos teisinio reguliavimo išplėtimas, gydytojo veiklą prižiūrinčių institucijų atsiradimas didina ir gydytojo veiklos kontrolę, ir jo atsakomybę.²²

1.2. Sutartinės ir deliktinės gydytojų civilinės atsakomybės taikymas

Tarp gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento civiliniai teisiniai santykiai gali atsirasti tiek sutarties, tiek įstatymo pagrindu.

Šiuo klausimu aktuali LAT 2004 m. sausio 13 d. nutartis, kurioje numatyta, kad „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 įstatymu nustatyta tvarka kreipusis į pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir prie jos prisiregistravus (CK 1.136 straipsnio 2 dalis 6 punktas)“.²³ Atkreiptinas dėmesys, kad SSI 47 str. 1 d. numatyta, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau PSDF), valstybės ar savivaldybės biudžetų, savivaldybių visuomeninės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų. Taigi nesutartiniai santykiai paprastai susiklosto, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra finansuojamos iš minėtų lėšų. Tokiu atveju teisės ir pareigos tarp paciento ir gydytojo atsiranda įstatymų pagrindu (Sveikatos

¹⁷ Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas. Priimtas 2004 m. lapkričio 12 d. LGS 12-ame suvažiavime [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-09-27]. Prieiga per internetą: < <http://bioetika.sam.lt/index.php?-1257117135> >

¹⁸ Valstybės žinios, 1994, Nr.63-1231.

¹⁹ Valstybės žinios, 1996, Nr.66-1572.

²⁰ Valstybės žinios, 1996, Nr.55-1287.

²¹ Valstybės žinios, 1996, Nr.96-855.

²² *Cit. op. 2*, p. 91-92.

²³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilineje byloje *Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė*, Nr.3k-7-24/2004, kat. 44.2.4.1; 44.2.4.2; 114.11.

sistemos įstatymo ir kt.). Kadangi tarp šalių nėra sutartinių santykių, gydytojui padarius teisės pažeidimą, dėl kurio atsiranda žalos pacientui, bus taikoma deliktinė civilinė atsakomybė (CK 6. 245 str. 4 d.).

Sutartiniai santykiai paprastai atsiranda privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, sudarius asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį (CK 6.725 str. 1 d.). Šiuos santykius reglamentuoja CK šeštosios knygos ketvirtosios dalies XXXV skyriaus (Atlygintųjų paslaugų teikimas) antrasis skirsnis (Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas). Ligonių kasos gali sudaryti sutartis su privačiomis sveikatos priežiūros įstaigomis dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei šių paslaugų apmokėjimo. Šiuo atveju nepriklausomai nuo to, kas moka už paslaugas (t.y. valstybė ar pats asmuo), gydytoją ir pacientą vis tiek sieja sutartiniai teisiniai santykiai²⁴. Atkreiptinas dėmesys, kad CK 6.725 str. 3 d. nurodo atvejus, kada CK 6.725 – 6.746 str. nustatytos taisyklės netaikomos, tarp jų „asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų“. Tačiau, jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje, tai CK 6.725 – 6.746 str. taikomi, nepriklausomai, kad už paslaugas ar jų dalį bus apmokama iš PSDF biudžeto. Kadangi, kaip minėta, šalis sieja sutartiniai santykiai, tai netinkamos kokybės paslaugomis padarius žalos paciento sveikatai ar gyvybei, turėtų būti taikoma sutartinė atsakomybė. Tačiau atsakomybę už žalą, atsiradusią dėl sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo, reglamentuoja ir deliktinės atsakomybės normos: CK 6.283 str. numato žalos atlyginimą sveikatos sužalojimo atveju, CK 6.284 str. reglamentuoja atsakomybę už dėl gyvybės atėmimo atsiradusią žalą. Taigi kyla klausimas, ar šiuo atveju turi būti taikoma sutartinė ar deliktinė atsakomybė. CK 6.245 str. 4 d. numato, kad deliktinė civilinė atsakomybė yra turtinė prievolė, atsirandanti dėl žalos, kuri nesusijusi su sutartiniais santykiais, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato, kad deliktinė atsakomybė atsiranda ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais. Manytume, kad CK 6.283 str. ir 6.284 str. ir yra tie įstatymo nustatyti atvejai, kai deliktinė atsakomybė atsiranda ir dėl žalos, susijusios su sutartiniais santykiais. Todėl tais atvejais, kai padaroma žala paciento sveikatai ar gyvybei, turi būti taikoma deliktinė civilinė atsakomybė. Be to, net ir esant sutarčiai tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir paciento, gydytojas privalo laikytis įstatymuose ir kituose teisės aktuose įtvirtintų pareigų. Todėl bet koks tokios pareigos pažeidimas taip pat lemtų deliktinės atsakomybės taikymą.

²⁴ *Cit. op.* 3, p. 324.

Apibendrinant galima teigti, kad nesvarbu sutarties ar įstatymo pagrindu atsirando gydytojo ir paciento civiliniai teisiniai santykiai, neteisėtais kaltais veiksmais gydytojui padarius žalos paciento sveikatai ar atėmus gyvybę taikoma deliktinė civilinė atsakomybė.

1.3. Pastangų įsipareigojimas vs rezultato įsipareigojimas

Teisės doktrinoje pagal pareigos vykdymo pobūdį prievolės skirstomos į tris rūšis: prievolės pasiekti tam tikrą rezultatą, prievolės užtikrinti tam tikrą atidumo, rūpestingumo laipsnį ir prievolės garantuoti.²⁵ Analogišką prievolių klasifikaciją pateikia ir Lietuvos teismų praktika.²⁶

Gydytojo profesijos pobūdis lemia, kad pacientą ir gydytoją siejančios prievolės turinį sudaro ne pareiga pasiekti ar garantuoti tam tikrą konkretų rezultatą, bet pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas²⁷. Taigi šiuo atveju yra „pastangų įsipareigojimas“, o ne „rezultato įsipareigojimas“. Kadangi gydytojas neįsipareigoja garantuoti rezultato, tai teismas, sprenddamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, gydytojų veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu, t.y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai.²⁸

Tačiau pastaruoju metu plintantis vartotojiškumo sveikatos priežiūros srityje reiškinys lemia iškreiptą gydytojo prievolės suvokimą. Šio reiškinio esmė, kad pacientas dėl šiuolaikinių mokslo technologijų gali lengvai susirasti informaciją apie savo ligą ir jos gydymą, o toks žinojimas suteikia pacientui galimybę pagal savo suvoktą gydymo standartą vertinti gydytojo veiklą.²⁹ Dėl minėtų priežasčių pacientas gydytojo veiksmus dažnai vertina pagal pasiektą rezultatą, o ne pagal tai, ar gydytojas veikė dėdamas maksimalias pastangas (CK 6. 732 str.). Iš tikrųjų pamirštama, kad gydytojas dėl objektyvių priežasčių negali pacientui garantuoti rezultato. LAT ne vienoje byloje pasisakė, kad „be formaliųjų teisinių, gydytojo profesinė atsakomybė turi ir objektyvias ribas, kurias nubrėžia individualūs kiekvieno žmogaus organizmo

²⁵ MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė. Pirmoji dalis*. Vilnius: Justitia, 2002, p. 70.

²⁶ *Cit. op.* 14.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. Berželionytė v. VšĮ. *Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-478/2008, kat. 44.5.2.15.

²⁹ *Cit. op.* 4, p.173.

ypatumai ir objektyvūs žmogaus organizme vykstantys biologiniai procesai bei medicinos mokslo ir praktikos raidos lygis ir jų galimybių ribos. Medicina, kaip ir visas visuomenės pažinimo procesas, plėtojasi ir tobulėja, tačiau neišvengiamai tenka susitaikyti su realybės faktu, kad gydytojas gali apsaugoti ne nuo visų ligų, ir ne visos ligos gali būti išgydytos, gydydamas pacientą, gydytojas negali padaryti daugiau nei leidžia medicinos galimybės ir ligonio būklė.³⁰

Tačiau teoriškai galimi atvejai, kai gydytojas įsipareigoja garantuoti tam tikrą rezultatą. Pavyzdžiui, teikiant plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos (vadinamosios kosmetinio grožio chirurgijos) paslaugas, asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartyje šalys gali susitarti, kad gydytojas garantuos konkretaus rezultato pasiekimą.

Apibendrinat galima teigti, kad galimybės kontroliuoti gydymo procesą ir pasiekti norimą rezultatą yra ribotos, todėl gydytojui atsakomybė gali būti taikoma ne už rezultato nepasiekimą, o už maksimalių pastangų nedėjimą gydant ligonį.

1.4. Subjektai, atsakingi už pacientui padarytą žalą

Medicinos praktikos įstatymas 4 str. 1 d. numato, kad verstis medicinos praktika Lietuvos Respublikoje turi teisę gydytojas, turintis šio įstatymo nustatyta tvarka išduotą ir galiojančią licenciją. Šio įstatymo 4str. 2 d. numato, kad gydytojas verstis medicinos praktika gali tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Taigi gydytojas ne sveikatos priežiūros įstaigoje negali verstis medicinos praktika. Tarp gydytojo ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos dažniausiai susiklosto teisiniai darbo santykiai. CK 6.264 str. 1 d. numato, kad samdantis darbuotojus asmuo privalo atlyginti žalą, atsiradusią dėl jo darbuotojų, einančių savo darbines (tarnybines) pareigas, kaltės. Todėl subjektas, atsakingas už žalą, padarytą dėl paciento sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo, yra sveikatos priežiūros įstaiga. Šiuo atveju bus taikoma netiesioginė civilinė atsakomybė.

LAT Sandienės byloje³¹ nurodė, kad „sprendžiant klausimą dėl atsakomybės už žalą, padarytą pacientui, subjekto, t.y. nustatant, kas konkrečiai – ar gydytojas asmeniškai, ar atitinkamas juridinis asmuo – gydymo įstaiga – turi atsakyti, pagrindinę reikšmę turi aplinkybė, kas ir už kokias lėšas teikė sveikatos priežiūros paslaugas. Jeigu

³⁰ Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje *R. Plotnikova ir R. Ivanov v. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-59/2011, kat. 44.2.1; 44.5.2; 44.5.2.15; 114.11.

³¹ *Cit. op.* 14.

šias paslaugas teikė ne privati sveikatos priežiūros įstaiga, o valstybės ir savivaldybės asmens sveikatos priežiūros ar visuomenės sveikatos priežiūros viešoji ar biudžetinė įstaiga, o paslaugos buvo apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar valstybės (savivaldybės) biudžeto lėšų, tai tokiu atveju teisiniai santykiai susiklosto tarp paciento ir atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos. Atsakomybės subjektu tokiu atveju yra sveikatos priežiūros įstaiga, kaip juridinis asmuo, o ne asmeniškai gydytojas. Sveikatos priežiūros įstaiga tokiu atveju atsako <...> pagal CK 484 straipsnį (1964 m. CK³² straipsnis, numatęs darbdavio atsakomybę už žalą, padarytą dėl darbuotojų kaltės)“. Taigi šioje byloje teismas konstatavo, kad subjektas, atsakingas už pacientui padarytą žalą, yra sveikatos priežiūros įstaiga. Tačiau reikėtų pastebėti, kad ši taisyklė taikoma neatsižvelgiant nei į sveikatos priežiūros įstaigos teisinę formą (IĮ, UAB ar VŠĮ), nei į finansavimo šaltinį.

Apibendrinant galima teigti, kad atsakovu gydytojų civilinės atsakomybės taikymo byloje yra sveikatos priežiūros įstaiga, tuo tarpu gydytojai civiliniame procese dalyvauja kaip tretieji asmenys.³³

2. Gydytojų civilinės atsakomybės sąlygos

Civilinė atsakomybė atsiranda esant tam tikriems juridiniams faktams, kurie vadinami civilinės atsakomybės sąlygomis. Gydytojų civilinei atsakomybei atsirasti yra būtinos visos keturios CK numatytos sąlygos: neteisėti veiksmai (CK 6.246 str.), priežastinis ryšys (CK 6.247 str.), kaltė (CK 6.248 str.), žala (CK 6.248 str.).

2.1. Neteisėti veiksmai

CK 6.246 str. 1 d. numatyta, kad civilinė atsakomybė atsiranda neįvykdžius įstatymuose ar sutartyje nustatytos pareigos (neteisėtas neveikimas) arba atlikus veiksmus, kuriuos įstatymai ar sutartis draudžia atlikti (neteisėtas veikimas), arba pažeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai. Veiksmų teisėtumas ar neteisėtumas nustatomas analizuojant jų santykį ne su pasekmėmis, o su teise.³⁴

³² Valstybės žinios, 1964, 19 – 138.

³³ Kadangi pagrindinis šio darbo tikslas išanalizuoti gydytojų civilinės atsakomybės sąlygas, todėl netiesioginės atsakomybės klausimus aptarsime tik tiek, kiek to reikės minėtam tikslui pasiekti. O darbe naudojama sąvoka „gydytojo atsakomybė“ apims ir „sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybę“

³⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. R., M. R., V. R., J. K., N. K. v. VŠĮ Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-16/2004, kat. 39.6.2.12.

Gydytojas teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas turi nepažeisti savo pareigų ir atitinkamai paciento teisių, priešingu atveju jo veiksmai bus vertinami kaip neteisėti. LAT pripažįstama, kad gydytojo pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ligoniui.³⁵ Teisės doktrinoje yra laikomasi pozicijos, kad rūpestingumo pareiga yra vieninga pareiga, o teisės aktai tik detalizuoja atskiras pareigas, kurias vykdant reikia laikytis rūpestingumo pareigos.³⁶ Tačiau atsižvelgiant į tai, kad tiek Lietuvos, tiek užsienio teismų praktikoje daugėja bylų dėl netinkamo paciento informavimo, aptardami neteisėtus gydytojo veiksmus išskirsime tris pareigų grupes: 1) rūpestingumo pareigą; 2) informacijos pacientui suteikimo pareigą; 3) pareigą gauti paciento sutikimą.

2.1.1. Rūpestingumo pareiga

2.1.1.1. Rūpestingumo pareigos samprata

CK 6.263 str. 1 d. numatyta, kad kiekvienas asmuo turi pareigą laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais (veikimu, neveikimu) nepadarytų kitam asmeniui žalos. Šioje normoje įtvirtinta rūpestingumo pareiga (angl. *duty of care*)³⁷, kurios turi laikytis ir gydytojai. Tačiau gydytojui yra keliami didesni rūpestingumo pareigos reikalavimai nei bet kuriam kitam apdairiam, rūpestingam ir atidžiam žmogui (lot. *bonus pater familias*). Teisės doktrinoje reikalavimams, keliamiems atitinkamos profesijos atstovui, apibrėžti vartojama speciali sąvoka – veiksmų standartas (rūpestingumo standartas).³⁸ Sprendžiant, ar sveikatos priežiūros paslaugas gydytojas suteikė tinkamai, turi būti taikomas atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio standartas.³⁹ Tai reiškia, kad gydytojo veiksmai vertinami ne pagal protingo ir atidaus žmogaus (lot. *bonus pater familias*) ar kitos profesijos atstovo veiksmų standartą, o būtent pagal tos pačios specializacijos gydytojo veiksmų standartą. Gydytojo veiksmų standartas yra objektyvi, o ne subjektyvi kategorija⁴⁰, todėl, kaip pats gydytojas vertina savo veiksmus, neturi reikšmės. Gydytojo veiksmų standartą apibrėžia teisės aktai (pavyzdžiui, Medicinos praktikos įstatymas ir kt.), gydytojų profesinės etikos nuostatos (gydytojų etikos

³⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A.D. v. VŠĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, Nr. 3K-3-222/2005, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15.

³⁶ KABIŠAITIS, A. *Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse*. Teisė, 2003, nr.49, p.40.

³⁷ MIKELĖNAS, V. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (I)*. Vilnius: Justitia, 2003, p.366.

³⁸ MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2003, p. 169.

³⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. Jakučionytė, M. Česonienė ir J. Česonis v. VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, Nr. 3K-3-59/2010, kat. 44.2.1;44.2.2; 44.2.3; 44.2.4.2;44.5.2.2; 44.5.2.15; 44.5.2.16; 114.9.6.1; 114.11.

⁴⁰ *Cit. op.* 8, p. 130.

kodeksas), gera, įrodymais pagrįsta medicinos praktika⁴¹, sutarties nuostatos (jei su pacientu yra sudaroma sutartis). Gydytojo veiksmų standartą formuoja ir Lietuvos teismų praktika, kurioje be išvardintų kriterijų pabrėžiama, kad „gydytojo veiksmai turi būti vertinami protingumo, sąžiningumo kriterijais konkrečiomis aplinkybėmis“⁴².

Gydytojas, teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas, turi laikytis jo profesinei veiklai taikomų reikalavimų (CK 6.38 str. 2 d., 6.256 str. 3 d., 6.718 str. 2 d.). CK 6.732 str. teigiama, kad, vykdydamas savo veiklą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas turi užtikrinti tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo. Paties rūpestingumo laipsnio nei CK, nei kiti teisės aktai nedetalizuoja. Tačiau LAT Sandienės byloje⁴³ konstatavo, „kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, t.y. užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. <...> Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktu, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis“. Taigi LAT pabrėžė, kad gydytojo veiksmai turi atitikti maksimalų rūpestingumo laipsnį.

Tuo tarpu Anglijos teismų praktikoje gydytojo rūpestingumo 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 siūlomu gydymu, gydytojas turi pareigą šį pacientą gydyti apdairiai, rūpestingai, kruopščiai, naudodamas savo žinias ir sugebėjimus. Nėra būtini nei sutartiniai santykiai, nei kad paslaugos būtų atlyginamos“.⁴⁴ Ši apibrėžimą reikėtų vertinti kartu su gydytojo veiksmų standartui nustatyti taikomu *Bolam* testu (angl. *Bolam Test*). Šis testas buvo suformuluotas 1957 m. Anglijos *Bolam v. Friern Hospital Management Committee* byloje, kurioje pripažinta, kad jei gydytojas veikė pagal pripažintą ir įprastą medicinos praktiką, atsakomybė jam neturėtų kilti. Ir tik tuo atveju, jeigu gydytojas elgėsi taip, kaip nei vienas vidutinis tos srities gydytojas nebūtų taip pasielgęs, gydytojo

⁴¹ Dažnai tai, kas gydytojo profesijos požiūriu yra tinkamas, atitinkantis mokslo laimėjimus, turimas medicinos žinias veikimas, vadinama terminu „gera medicinos praktika“ (cituojama pagal KABIŠAITIS, A. *Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse*. Teisė, 2003, nr.49, p. 44).

⁴² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*, bylos Nr. 3K-3-236/2010, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15.

⁴³ *Cit. op.* 14.

⁴⁴ KENNEDY I.; GRUBB A. *Medical Law: Text with Materials*. 2nd ed. London, 1994, p. 400.

veiksmai būtų laikomi aplaidžiais.⁴⁵ Tam, kad galėtų įrodyti, jog nenusižengė pripažintai medicinos praktikai, teismo ginčo atveju gydytojui pakako gauti kelių jo kolegų liudijimus, kad tokioje pat situacijoje jie būtų pasielgę identiškai.⁴⁶ Tokiu atveju vieninga ekspertų nuomonė varžė teismo diskreciją laisvai vertinti įrodymus ir iš esmės teismo sprendimas priklausė nuo ekspertų išvados. Anglijos 1997 m. *Bolitho v. City and Hackney Health Authority* byloje buvo suformuluotas kitoks precedentas nei *Bolam* byloje. Pagal *Bolitho* testą teismas turi teisę nesutikti su eksperto išvadam, jei jis mano, kad jos nepagrįstos⁴⁷. Skirtingai nuo *Bolam* testo, taikant *Bolitho* testą galima pripažinti, kad įprasta praktika yra ydinga ir vertinant gydytojo veiksmus nebūtina ja vadovautis. Tokį pasikeitusį gydytojo veiksmų standarto vertinimą reikėtų laikyti teigiamu dalyku, nes vien įprastos praktikos laikymasis neskatina gydytojo tobulėti, o tai sąlygoja ir blogesnę paslaugų kokybę.

Kontinentinės teisės valstybėse laikoma, kad gydytojas turi teikti paslaugas maksimaliai rūpestingai ir naudodamas geriausius savo gebėjimus, žinias ir vertinimus, dėdamas maksimalias pastangas, kurios neturi būti žemesnio lygio negu tos, kurias tokiomis aplinkybėmis būtų panaudojęs rūpestingas, sąžiningas ir profesionalus gydytojas.⁴⁸ Prancūzijoje pripažįstama, kad gydytojas įsipareigoja ne išgydyti pacientą, bet suteikti medicininę pagalbą sąžiningai, stropiai ir protingai bei atsižvelgdamas į medicinos mokslo pasiekimus ir progresą. Be to, reikalaujama, kad gydytojo elgesio standartas nebūtų mažesnis nei protingo, rūpestingo ir profesionalaus gydytojo, veikiančio tokiomis aplinkybėmis.⁴⁹ Pagal Austrijos teisę gydytojo veiksmų standartas apibūdinamas taip: „gydytojas laikomas pažeidusiu rūpestingumo pareigą savo pacientui, jeigu jis neveikė pagal medicinos mokslą ir patirtį arba jeigu jis nesilaikė sąžiningo vidutinio gydytojo įprasto atsargumo konkrečioje situacijoje. Jis yra nekaltas, jeigu gydymo metodas, kurį jis pasirinko, atitinka gerbiamų gydytojų (angl. *well – respected doctors*) praktiką, kurie yra susipažinę su šiuo metodu, net jeigu kitas specialistas būtų pasirinkęs kitą metodą. Tokiu atveju, gydytojas turi pasirinkti saugiausias priemones atsižvelgiant į medicinos mokslo pažangą, siekiant išvengti žinomų tokio gydymo rizikų.“⁵⁰

⁴⁵ *Bolam v. Friern Hospital Management Committee* [1957] 2 All E.R. 118, 122 (cituojuama pagal PATTINSON, Sh. D. *Medical law and ethics*. London: Sweet & Maxwell, 2006, p.72).

⁴⁶ *Cit. op.* 2, p. 94.

⁴⁷ *Bolitho v. City and Hackney Health Authority* (cituojuama pagal PATTINSON, Sh. D. *Medical law and ethics*. London: Sweet & Maxwell, 2006, p 74.).

⁴⁸ *Cit. op.* 36, p.46.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Cit. op.* 9, p. 10.

Taigi kontinentinės teisės valstybėse gydytojo veiksmų standartui keliami didesni reikalavimai nei bendrosios teisės valstybėse. Tuo tarpu Lietuvos teismų praktika įvesdama maksimalių pastangų standartą labai griežtai vertina gydytojo veiksmus. Remiantis užsienio valstybių patirtimi kyla klausimas, ar Lietuvoje nereikėtų sušvelninti maksimalių pastangų standarto taikymo. O tiesiog taikyti protingo, rūpestingo ir profesionalaus gydytojo elgesio standartą, kurio turi laikytis gydytojas veikdamas tokiomis pačiomis aplinkybėmis. Taip būtų susiaurintos gydytojų civilinės atsakomybės taikymo ribos. Gydytojui nereikėtų baimintis, kad dėl menkiausios klaidos jam gali kilti atsakomybė, o tai lemtų ir gynybinės medicinos reiškinių plitimo sumažėjimą⁵¹.

2.1.1.2. Rūpestingumo pareigos galiojimas asmenų ir laiko atžvilgiu

Tai, kad rūpestingumo pareiga galioja paciento, kuris savo valia kreipiasi į gydytoją, atžvilgiu, nekyla abejonių. Tačiau kyla klausimas, ar ši pareiga galioja ir trečiųjų asmenų atžvilgiu. Tokios problemos gali iškilti, kai gydytojas atlieka medicininį patikrinimą darbdavio ar draudimo kompanijos prašymu. Šiuo atveju tampa neaišku, ar rūpestingumo pareiga galioja tik tikrinamo asmens atžvilgiu, ar ir darbdavio/draudimo kompanijos atžvilgiu.

Anglijos 1975 m. *Thomsen v. Davison* byloje⁵² buvo pasisakyta, kad tais atvejais, kai gydytojas tiria asmenį tam, kad įvertintų jo sveikatos būklę, rūpestingumo pareiga galioja ne tik darbdavio atžvilgiu, bet ir tikrinamo asmens atžvilgiu, todėl gydytojas turi iširti asmenį kompetentingai ir atidžiai, kad dėl jo aplaidumo ateityje neatsirastų žala. Taigi galima daryti išvadą, kad rūpestingumo pareiga galioja tiek tikrinamo asmens atžvilgiu, tiek darbdavio atžvilgiu. Be to, rūpestingumo pareiga galioja trečiųjų asmenų atžvilgiu ir tada, kai gydytojas diagnozuoja pacientui užkrečiamą ligą. Šiuo atveju aktualus Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimas byloje *C. and T. v. Germany*⁵³. Bylos esmė: pacientė kaltino šeimos gydytoją, nes jis neinformavo, kad partneris serga ŽIV, ir dėl to ji užsikrėtė šia liga. Europos Žmogaus Teisių Teismas konstatavo, kad Vokietijos nacionaliniai teismai tinkamai gynė pacientės teisę į gyvenimą ir fizinį

⁵¹ Gynybinė medicina – tai ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojo dėmesio centre – ne paciento sveikata, o siekimas apsiginti nuo galimo teisinio persekiojimo iš paciento pusės. Svarbiausia šio reiškinio priežastis – neadekvatus gydytojo teisinės atsakomybės suregulavimas, kai reikalavimai gydytojui iš esmės viršija jo galimybes. (cituojuama pagal LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; SIVAKOVAITĖ, A., *Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai)*. Sveikatos politika ir valdymas., 2011, nr. 1(3), p.158.)

⁵² *Thomsen v. Davison* [1975] Qd R.93 (cituojuama pagal JONES, M. A. *Medical Negligence*. London: Swett & Maxwell, 1996, p.44).

⁵³ Europos Žmogaus Teisių Teismo 2009 m. kovo 5 d. sprendimas [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-01-26] Prieiga per internetą: < www.echr.coe.int >

vientisumą, kadangi pripažino (nors ir atmetė reikalavimą dėl žalos atlyginimo) šeimos gydytoją pažeidus savo profesinę pareigą, nes jis neinformavo pacientės apie jos partnerio sveikatos būklę.⁵⁴ Taigi užkrečiamų ligų atveju gydytojas turi rūpestingumo pareigą informuoti paciento šeimos narius apie apsaugos priemones.⁵⁵

Svarbu aptarti ir rūpestingumo pareigos galiojimą laiko atžvilgiu. Pagal Anglijos teisę gydytojo rūpestingumo pareiga atsiranda, kai pacientas yra įrašomas į bendrą gydytojo gydomų asmenų sąrašą (angl. *general practitioner's list*).⁵⁶ Pagal Lietuvos teisę pacientas turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją (PTŽSAĮ 4 str. 1 ir 2 d.). Sveikatos apsaugos ministro įsakymu⁵⁷ yra patvirtinta „Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos tvarka“. Taigi formaliai vertinant, kada asmuo pasirenka pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą bei konkretų gydytoją ir sveikatos priežiūros įstaigos registratūroje užpildo bei pasirašo SAM patvirtintą formą (minėtos tvarkos 5 p.), nuo to laiko atsiranda gydytojo rūpestingumo pareiga. Atitinkamai privačiose sveikatos priežiūros įstaigose gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento tarpusavio teisės ir pareigos atsiranda nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties sudarymo momento. Tačiau formalumą laikymosi nereikėtų suabsoliutinti. Juk LR CK 1.71 str. 1 d. numatyta, kad sandoriai gali būti sudaromi žodžiu, raštu arba konkludentiniais veiksmais. Todėl gydytojas konkludentiniais veiksmais gali išreikšti savo sutikimą gydyti pacientą. Tokiu atveju rūpestingumo pareiga atsiranda nuo to momento, kai gydytojas savo veiksmais parodo, kad jis sutinka gydyti pacientą (pavyzdžiui, ateina apžiūrėti pacientą).

Prievolė pasibaigia tik tinkamai ją įvykdžius. Todėl prievolė, atsiradusi tarp gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir paciento, pasibaigia tik baigus gydymo kursą ir atitinkamai - nepasibaigia atlikus operaciją, jeigu reikalinga pooperacinė priežiūra ar kontrolė. Taigi pareiga rūpintis pacientu nepasibaigia pacientui išvykus iš ligoninės. Gydytojas privalo domėtis paciento būkle ir pooperaciniu laikotarpiu. Kilus pooperacinėms komplikacijoms, gydytojas privalo operatyviai ir kvalifikuotai reaguoti į

⁵⁴ Visgi EŽTT nepripažino Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 ir 8 str. pažeidimo, nes pritarė Vokietijos nacionalinių teismų išvadai, kad šeimos gydytojo neveikimas nelaikytinas šiurkščia gydymo klaida, todėl pacientei teko pareiga įrodyti priežastinį ryšį tarp jos užkrėtimo ŽIV ir šeimos gydytojo neveikimo. Tai padaryti jai nepavyko. Byloje esminę reikšmę turėjo ekspertų išvada, kuria nebuvo paneigta prielaida, jog pacientė užsikrėtė ŽIV dar prieš tą momentą, kada šeimos gydytojas sužinojo apie pacientės partnerio sveikatos būklę.

⁵⁵ *Cit. op.* 8, p. 55.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 36.

⁵⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“. Valstybės Žinios, 2001, Nr. 96-3400.

paciento nusiskundimus.⁵⁸ Specialūs prievolės, atsiradusios tarp gydytojo ir paciento, pasibaigimo pagrindai numatyti ir įstatymuose. Pagal PTŽSAĮ 12 str. 8 d. pacientui, kuris pažeidžia savo pareigas, tuo sukeldamas grėsmę savo ir kitų pacientų sveikatai ir gyvybei, arba trukdo jiems gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas gali būti nutrauktas, išskyrus atvejus, jei grėstų pavojus paciento gyvybei. Medicinos praktikos įstatymo 9 str. 1 d. 4 p. numatyta, kad gydytojas turi teisę atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas, jei tai prieštarauja gydytojo profesinės etikos principams arba gali sukelti realų pavojų paciento ar gydytojo gyvybei, išskyrus atvejus, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba. Taigi įstatymas suteikia teisę ir gydytojui atsisakyti teikti sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau tai turi būti išimtiniai atvejai, pavyzdžiui, kai gresia realus pavojus gydytojo gyvybei (pvz, teikdamas paslaugą gali užsikrėsti mirtina liga), tačiau būtinoji pagalba turi būti suteikiama visais atvejais⁵⁹.

Apibendrinant galima teigti, rūpestingumo pareiga galioja ne tik pacientui, bet ir visiems kitiems asmenims, su kurių interesais teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti susiję. Rūpestingumo pareiga atsiranda nuo to momento, kai gydytojas konkludentiniais veiksmais išreiškia sutikimą gydyti pacientą. Be to, gydytojo rūpestingumo pareiga galioja ne tik operacijos metu, bet ir pooperaciniu laikotarpiu.

2.1.1.3. Rūpestingumo pareigos taikymas Lietuvos teismų praktikoje

Iš LAT 2003 m. gruodžio 8 d. nutarties galima daryti išvadą, kad Lietuvos teismų praktikoje laikomasi „norminio“ rūpestingumo standarto, kai pagrindinį vaidmenį vaidina teisinis gydytojo pareigų sureglamentavimas: „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“⁶⁰. Tačiau LAT 2011 m. vasario 21 d. nutartyje konstatavo, kad „vertinant, ar paslauga buvo teikta tinkamai, nenukrypstant nuo sąžiningo, protingo ir apdairaus profesionalo veiksmų standarto, vien metodikos buvimas ir jos laikymasis ar nesilaikymas ne visada gali lemti išvadą dėl gydytojų veiksmų

⁵⁸ *Cit. op.* 14.

⁵⁹ Lietuvoje būtiniosios pagalbos teikimo sąlygos numatytos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2004, Nr. 55-1915; 2007, Nr.88-3497).

⁶⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje *R. Velička ir D. L. Veličkienė v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, VšĮ Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, Sveikatos apsaugos ministerija*, Nr. 3K-3-1180/2003, kat. 39.2.4; 39.3; 39.6.2.1.

teisėtumo.”⁶¹ Taigi LAT pozicija šiuo klausimu nėra vieninga. Iš tikrųjų, metodikose paprastai būna numatyti keli gydymo ar tyrimo būdai, todėl būtų neprotinga iš gydytojo reikalauti, kad jis atliktų visus įmanomus tyrimus. Be to, ne visoms ligoms yra patvirtintos gydymo ir diagnostikos metodikos, todėl gydytojais gali taikyti skirtingus gydymo metodus pacientams, sergantiems ta pačia liga. Taigi tik atsižvelgus į konkrečios bylos aplinkybes galima pasakyti, ar gydytojas nepažeidė rūpestingumo pareigos. Atkreiptinas dėmesys, kad ir PTŽSAĮ 2 str. 8 d. numatyta, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos yra tokios paslaugos, kurias „<...> suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“. Tai reiškia, kad kiekvieną kartą vertinant gydytojo veiksmus reikia atsižvelgti ne tik į tam tikros metodikos buvimą, bet ir į tai, ar konkrečiomis aplinkybėmis paslaugos teikėjas turėjo galimybes jų laikytis, ar gydytojų veiksmai atitiko paciento poreikius. Taigi tais atvejais, kai gydytojas savo darbą atliko rūpestingai, atidžiai ir taip, kaip yra tikimasi iš kvalifikuoto gydytojo, bet žala vis dėlto atsirado, nuo atsakomybės gydytojas turi būti atleidžiamas ir žala laikoma atsitiktine.⁶²

LAT pabrėžė, kad skiriasi paciento sveikatą gydančio ir sveikatą tikrinančio gydytojo rūpestingumo pareigos turinys. Gydytojas, tikrinantis asmens sveikatą, paprastai neturi arba turi nepakankamai pirminės informacijos, kad galėtų įtarti konkrečius paciento sveikatos sutrikimus. Pagrindiniai šaltiniai, suteikiantys pagrindą imtis papildomų veiksmų, yra sveikatos tikrinimo metu atliktų tyrimų duomenys, paciento pateikta informacija apie jo sveikatą ir nusiskundimai sveikatos būkle. Tuo tarpu pacientus gydantiems gydytojams yra taikomi griežtesnė pareiga išsiaiškinti sveikatos pablogėjimo priežastis ir duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas.⁶³ Toks skirtingas gydytojų veiksmų vertinimas atitinka ir civilinėje teisėje galiojantį principą *impossibile nulla obligatio est* (lot. – iš nieko negalima reikalauti to, kas neįmanoma), t.y. šiuo atveju negalima kelti sveikatą tikrinančiam gydytojui jo galimybes ir kompetenciją viršijančių reikalavimų.

LAT praktikoje buvo konstatuota, kad vertinant gydytojo veiksmus svarbu atsižvelgti ir į tai, kokias objektyvias galimybes medicinos mokslo ir praktikos lygis

⁶¹ *Cit. op.* 30.

⁶² *Ibid.*

⁶³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje *V. Tomkovič ir V. Tomkovič v. VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-202/2010, kat. 44.5.2.15.

suteikia gydytojui.⁶⁴ Pažymėtina, kad ir PTŽSAĮ yra įtvirtintas šiuolaikinio medicinos mokslo lygis kaip kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų standartas (PTŽSAĮ 2 str. 8 d.). Šiuolaikinis medicinos mokslo lygis apima visus šiuolaikinio mokslo nustatytus faktus, išvadas, rekomendacijas, kurie nustatyti pagal šiuolaikinio mokslo metodinius reikalavimus (kontrolinės grupės, *double – blind*, *multi – centre* ir kt.), paskelbti specialiojoje mokslinėje literatūroje.⁶⁵ Į šią kategoriją taip pat įeina šiuolaikinį mokslo lygį atitinkančių gydymo priemonių ir medicinos įrangos naudojimas. Tačiau riboti valstybės finansiniai ištekliai lemia sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Šios problemos aktualumą atskleidžia Lietuvos apeliacinio teismo 2008 m. kovo 12 d. nutartis, priimta byloje *I.P. v. VŠĮ Kėdainių ligoninė*⁶⁶. Bylos fabula tokia: autoįvykio metu buvo sužalotas R.P., kuris greitosios pagalbos automobiliu buvo pristatytas į antrojo lygio sveikatos priežiūros įstaigos VŠĮ Kėdainių ligoninės priėmimo skyrių, kur jam buvo atlikta torakotomijos operacija, po kurios pacientas mirė. Byloje buvo konstatuota, kad „VŠĮ Kėdainių ligoninė, būdama antrojo lygio sveikatos priežiūros įstaiga ir neturėdama dirbtinės kraujotakos įrangos, neturėjo realios galimybės atlikti reikiamos, tinkamos bei sėkmingos pilnai cirkuliariai plyšusios (trūkusios) nusileidžiančios aortos susiuvimo, protezavimo ar šuntavimo operacijos. O paciento dėl sveikatos būklės negalima buvo perkelti į aukštesnio lygio sveikatos priežiūros įstaigą, todėl buvo kviesti konsultantai ir atlikta torakotomijos operacija“. Ši byla parodo, kad valstybė dėl riboto biudžeto lėšų nėra pajėgi aprūpinti visų gydymo įstaigų naujausia ir efektyviausia gydymo įranga, todėl gydytojas dėl objektyvių aplinkybių negali suteikti paslaugų pagal šiuolaikinio mokslo lygį. Tačiau tai nereiškia, kad gydytojų veiksmai yra neteisėti. Tokiu atveju gytojo veiksmai vertinami pagal tai, ar buvo dėtos maksimalios pastangos konkrečiomis aplinkybėmis, kad žala neatsirastų.

Apeliacinio teismo 2008 m. kovo 12 d. nutartį, priimtą byloje *I.P. v. VŠĮ Kėdainių ligoninė* reikia palyginti su LAT 2010 m. gegužės 25 d. nutartimi⁶⁷, kurioje konstatuota, kad „Kauno medicinos universiteto klinikos teikia visų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Ši įstaiga pagal sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų klasifikaciją

⁶⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. Baltrušytė v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, bylos Nr. 3K-3-408/2009, kat. 44.2.4.1; 44.2.4.2; 114.11.

⁶⁵ LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; SIVAKOVAITĖ, A. *Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai)*. Sveikatos politika ir valdymas., 2011, nr. 1(3), p.166.

⁶⁶ Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje *I.P. v. VŠĮ Kėdainių ligoninė* Nr.2A-11/08, kat. 44.2.4.2.

⁶⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje *VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*, Nr. 3K-3-236/2010, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15.

priskirta ne prie rajonų (miestų) ar apskričių, o prie centrinių Sveikatos apsaugos ministerijos įstaigų. Dėl to nurodytos įstaigos teikiamos sveikatos priežiūros paslaugoms keliami aukšti kokybės reikalavimai.“ Iš šių dviejų nutarčių galima daryti išvadą, kad griežčiau yra vertinami gydytojo, kuris dirba tretinio lygio ligoninėje, nei antrinio lygio ligoninėje, veiksmai. Iš tikrųjų tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose yra sutelkta geriausia medicinos įranga, suteikiamos palankesnės galimybės tobulėti ir kelti kvalifikaciją, todėl ir paslaugų kokybė turi būti aukštesnė.

Apibendrinant galima teigti, kad maksimalių pastangų principas reiškia, kad gydytojo veiksmai turi būti vertinami konkrečios situacijos kontekste ir tikrinama, kaip turėjo būti maksimaliai rūpestingai ir atidžiai elgiamasi tokiais pat aplinkybėmis.

2.1.2. Informacijos pacientui suteikimo pareiga

Informuoto paciento sutikimo procese išskiriamos dvi stadijos: pirma, informacijos teikimo stadija, ir antra, paciento valios išreiškimo stadija. Analogiškai išskiriamos dvi gydytojo pareigos: pirma, informacijos pacientui suteikimo pareiga, ir antra, pareiga gauti paciento sutikimą. Šiomis pareigomis yra siekiama pacientą nuraminti, padrašinti bei įspėti apie gresiančius pavojus ir sudaryti sąlygas pacientui nuspręsti, reikėtų ar nereikėtų ryžtis tam tikrai procedūrai, operacijai, ar tikslinga sutikti taikyti atitinkamą gydymą⁶⁸.

Lietuvos teismų praktikoje daugiausia problemų kyla dėl informacijos pacientui suteikimo pareigos tinkamo vykdymo. Todėl darbe aptarsime su šios pareigos tinkamu vykdymu susijusias problemas: 1) pacientui teikiamos informacijos turinį ir apimtį; 2) informacijos pacientui teikimo tvarką; 3) informavimą apie alternatyvius diagnostikos ir gydymo metodus; 4) informacijos apie galimą riziką apimtį.

Pagal Anglijos teisę, informacijos pacientui suteikimo pareigos netinkamas vykdymas būtų vertinamas kaip neatsargumas, nerūpestingumas, aplaidumas (angl. negligence). O tais atvejais, kai gydytojas atlieka gydymo veiksmus be informuoto paciento sutikimo, jo veiksmai būtų vertinami kaip tyčinis įžeidimas veiksmu (angl. battery). *Allan v. New Mount Sinai Hospital* byloje⁶⁹ teismas pasisakė, kad „bet kuri chirurginė operacija yra įžeidimas veiksmu, išskyrus kai pacientas duoda sutikimą jai“.

⁶⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-438/2003, kat. 39.6.2.12.; 94.3.

⁶⁹ *Cit. op.* 8, p. 286.

2.1.2.1. Pacientui teikiamos informacijos turinys ir apimtis

Pacientui teikiamą informaciją galima suskirstyti į dvi grupes: 1) informaciją, kuri teikiama tinkamai medicinos praktikai, t.y. gydytojo pareigos informuoti pacientą tinkamam vykdymui ir paciento teisės į informaciją apsaugai užtikrinti⁷⁰, ir 2) kitą informaciją.

Informacija tinkamai medicinos praktikai užtikrinti numatyta PTŽSAĮ 5 str. 3d. ir CK 6.727 str. 1 d.: pacientas turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo. Be to, PTŽSAĮ 17 str. 3 d. numatyta, kad chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros atveju pacientui privalo būti išaiškinta chirurginės operacijos ar invazinės ir (ar) intervencinės procedūros esmė, jų alternatyvos, pobūdis, tikslai, žinomos ir galimos komplikacijos (nepageidaujami padariniai), kitos aplinkybės, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti arba atsisakyti numatomos chirurginės operacijos ar invazinės ir (ar) intervencinės procedūros, taip pat galimi padariniai atsisakius numatomos chirurginės operacijos ar invazinės ir (ar) intervencinės procedūros. Taigi įstatymuose pateikiamas nebaigtinis aplinkybių, apie kurias turi būti informuojamas pacientas, sąrašas. Iš tikrųjų teisės aktais sunku apibrėžti, kiek ir kokios informacijos reikia suteikti pacientui, todėl pacientui teikiamos informacijos turinys dažnai tampa ginčo objektu. Antrajai grupei priskiriama informacija apie sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti, informacija apie sveikatos priežiūros specialistą (vardą, pavardę, pareigas), jo profesinę kvalifikaciją (PTŽSAĮ 5 str. 1 ir 2 d.).

Teikiamos informacijos apimties aspektu svarbi Sandienės byla⁷¹, kurioje LAT konstatavo, kad „paciento sutikimas vienokiam ar kitokia gydymui yra gynybos pagrindas tik tada, kai pacientas absoliučiai tiksliai buvo informuotas apie numatomus gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus gydymo padarinius. Netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą“. Taigi iš gydytojo reikalaujama, kad jis pacientui pateiktų „absoliučiai tikslią“ informaciją. Kyla klausimas, ar šis reikalavimas nėra perteklinis. Juk su kiekviena sudėtingesne gydymo procedūra yra susijęs didžiulis kiekis informacijos,

⁷⁰ *Cit.op.* 4., p.146.

⁷¹ *Cit.op.* 14.

kurią visą pateikti pacientui užimtų nemažai laiko, o atsižvelgiant į gydytojų darbo krūvius⁷², kyla kitas klausimas, ar apskritai tai įmanoma tinkamai įvykdyti. Be to, gydytojas teikdamas informaciją pacientui turi stengtis nevertoti specialių medicinos terminų arba juos paaiškinti. Tuo tarpu absoliučiai tikslią informaciją būtų galima pateikti pacientui tik naudojant specialius medicinos terminus, kuriuos, vargu, ar jis supras. Pritartume teisės doktrinoje išsakytai pozicijai, kad pacientui turi būti suteiktas „protingas kiekis“ informacijos, kuris jam leistų priimti „protingą sprendimą“.⁷³ Manytume, kad pacientui visada glaustai turi būti pateikiama svarbiausia informacija, susijusi su jo gydymu. Šiuo atveju aktuali ir PTŽSAĮ 5 str. 3 d., kurioje numatyta, kad informaciją gydytojas turi pateikti atsižvelgdamas į paciento amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus. Taigi šioks toks subjektyvumas teikiant informaciją pacientui yra būtinas, nes skirtingiems pacientams reikės pateikti skirtingą kiekį ir skirtingą formą išreikštos informacijos apie numatomus gydymo metodus, priemones, galimus neigiamus gydymo padarinius.

Reikėtų atkreipti dėmesį, kad gydytojo pareiga suteikti visą reikiamą informaciją galioja nepriklausomai nuo to, ar pacientas turėjo galimybę konsultuotis su kitu gydytoju ar turėjo galimybę pats rasti rūpimą informaciją. LAT konstatavo, kad „aplinkybė, jog gydymui parinktą vaistą pirkto pacientė ir ji turėjo galimybę susipažinti su vaisto informaciniame lape nurodytais duomenimis dėl vaisto veikimo, neatleidžia gydytojo nuo pareigos suteikti pacientui visą reikiamą informaciją“.⁷⁴

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad gydytojas pacientui turi glaustai pateikti svarbią informaciją, atsižvelgdamas į paciento asmenybę ir jo sveikatos būklę.

2.1.2.2. Informacijos pacientui teikimo tvarka

Visų pirma reikia aptarti subjekto, kuris turi pareigą suteikti tinkamą informaciją apie gydymą, problematiką. Pagal bendrąją taisyklę tas gydytojas, kuris taikys gydymą, turi pareigą suteikti informaciją apie gydymą. Tačiau, ar gydytojas gali šią pareigą deleguoti kitiems asmenims?

LAT konstatavo, kad pareigą informuoti pacientą gydytojas gali perleisti vykdyti kitam asmeniui, tačiau ir tokiu atveju gydytojas lieka atsakingas už tinkamą šios pareigos

⁷²2011 m atliktas tyrimas parodė, kad 78,7 proc. gydytojų nesuteikia kokybiškos sveikatos paslaugos tik todėl, kad tam neturi laiko (cituojuama pagal LABANAUSKAS, L., JUSTICKIS, V., SIVAKOVAITĖ, A. Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai). *Sveikatos politika ir valdymas.*, 2011, nr. 1(3), p.158.).

⁷³ ANDRULIONIS, G. *Asmens autonomija sveikatos teiseje*. Vilnius : MRU, 2006, p. 125.

⁷⁴ *Cit. op.* 67.

įvykdymą.⁷⁵ Tačiau teismas nepasisakė, ar kokie nors kriterijai turi būti keliami tam asmeniui, kuriam deleguojama informacijos suteikimo pareiga. Užsienio teisės doktrinoje teigiama, kad gydytojas savo pareigą informuoti pacientą gali perleisti specialiai parengtam personalui, asistentui, gydytojui, kuris dar tik mokosi (gydytojui rezidentui), jei jo žinių lygis leidžia konkrečiai nustatyti asmens ligą ir reikiamą gydymą⁷⁶. Tačiau pabrėžiama, kad pareigą informuoti apie planuojamos operacijos esmę ir galimas komplikacijas galima perleisti tik atitinkamos kvalifikacijos specialistui, o ne slaugytojui⁷⁷. Taigi perleidžiant informacijos suteikimo pareigą kitam asmeniui reikia atsižvelgti į to asmens kompetenciją, t.y. ar jis sugebės tinkamai informuoti pacientą.

Informacija pacientui paprastai teikiama žodžiu⁷⁸, nes tik tokiu atveju gydytojas gali įsitikinti, ar pacientas supranta informacijos esmę, ar jam nereikia paaiškinti specialių terminų. Aišku, kad šalia žodžiu teikiamos informacijos tam tikra informacija gali būti pateikiama ir raštu, pavyzdžiui, tyrimų rezultatai. Be to, PTŽSAĮ 5 str. 1 d. numato, kad informacija teikiama pacientui suprantama forma. Taigi jei pacientas prašo pateikti informaciją raštu (pvz., gydymo aprašymą), tokiu atveju jo valia turėtų būti vykdoma.

Pacientas turi būti informuojamas laiku⁷⁹. PTŽSAĮ 15 str. 3 d. 2 p. numatyta, kad sutikimas yra tinkamas, jei yra duotas prieš tai gavus pakankamą ir aiškią informaciją. LAT konstatavo, kad, „iki duodamas sutikimą, asmuo turi būti išsamiai informuotas, kas jam bus daroma – kokia operacija bus atliekama, kokia bus naudojama medicinos įranga, kokios galimos komplikacijos ar kitokie neigiami padariniai“⁸⁰. Tačiau nei PTŽSAĮ, nei Lietuvos teismų praktikoje nėra nusatyta kriterijų, pagal kuriuos būtų galima įvertinti, ar informacija buvo suteikta laiku. Kai kurių užsienio valstybių teisės aktai numato, kad pacientui turi būti duota laiko apsispręsti.⁸¹ Užsienio teisės doktrinoje pripažįstama, kad informuoto sutikimo instituto pažeidimas būtų, jei paciento sutikimas gaunamas prieš pat operaciją, nes pacientas tuo momentu jau gali būti paveiktas analgetiko ar anestetiko.⁸² Tačiau vieningo gydytojo elgesio standarto šiuo atveju neįmanoma pateikti, nes informacijos suteikimo pareigos tinkamas vykdymas priklauso nuo paciento sveikatos būklės ir turimo laiko tyrimams ir gydymui. Manytume, kad informacija pacientui turi būti suteikta kiek galima anksčiau, kad pacientas turėtų laiko ją apsvarstyti. Be to,

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ *Cit. op.* 9, p. 264.

⁷⁷ SRIUBAS, M. *Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai*. Teisės problemos, 2011, Nr.1(71), p. 48.

⁷⁸ *Cit. op.* 4, p. 140.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ *Cit. op.* 68.

⁸¹ *Cit. op.* 77, p. 43.

⁸² *Cit. op.* 9, p. 213.

PTŽSAI 4 str. 4 d. numato paciento teisę į kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę. Taigi informacija turi būti pateikiama tokiu laiku, kad pacientui turėtų laiko įgyvendinti ir šią teisę.

PTŽSAI 15 str. 5 d. teigiama, kad jeigu pacientas pasirašo sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančios formos sutikimą, reiškia, kad pacientas gavo tinkamą informaciją. Tokia prezumpcija yra kritikuotina. LAT Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas byloje konstatavo, kad „aplinkybę, jog asmuo buvo išsamiai informuotas ir davė sutikimą, turi įrodyti asmuo, atlikęs intervenciją į asmens kūną - gydytojas, sveikatos priežiūros įstaiga“.⁸³ Taigi LAT pripažino, kad nagrinėjant bylas dėl paciento tinkamo informavimo yra taikoma įrodinėjimo pareigos inversija⁸⁴. Tai reiškia, kad ne pacientui teks procesinė prievolė įrodyti, kad jis nebuvo tinkamai informuotas, o įrodinėjimo našta perkeliama atsakovui (sveikatos priežiūros įstaigai). Įrodinėjimo pareigos inversija šios kategorijos bylose taikoma ir kitose valstybėse, pavyzdžiui, Vokietijoje.⁸⁵ Tuo tarpu PTŽSAI įtvirtinta prezumpcija reiškia, kad pacientui teks procesinė prievolė įrodyti, kad jis nebuvo tinkamai informuotas, todėl paciento procesinė padėtis taps priešinga nei kitose valstybėse susiklėsčiusi praktika.

Apibendrinant galima teigti, kad informacijos pacientui suteikimo pareigą gydytojas gali perleisti vykdyti kitam atitinkamos kvalifikacijos specialistui, tačiau ir tokiu atveju gydytojas lieka atsakingas už tinkamą šios pareigos įvykdymą. Informacija pacientui turėtų būti teikiama žodžiu (išskyrus tam tikras išimtis) ir laiku.

2.1.2.3. Informavimas apie alternatyvius diagnostikos ir gydymo metodus

PTŽSAI 17 str. 1 d. įtvirtinta gydytojo pareiga informuoti pacientą apie galimybę rinktis alternatyvius diagnostikos ir gydymo metodus, taikomus konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Paciento pasirinkimas patvirtinamas paciento parašu. Lietuvoje sveikatos apsaugos ministras įsakymais tvirtina diagnostikos ir gydymo metodikas⁸⁶. Tačiau Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 str. 2 d. numato, kad jeigu Lietuvoje nėra galiojančių įstaigos veiklai reikalingų teisės aktų ar norminių dokumentų, įstaiga

⁸³ *Cit. op.* 68.

⁸⁴ VAN GERVEN W., LEVER J., LAROUCHE P. *Tort Law*. Oxford and Borland, Oregon: Hart Publishing, 2000, p. 469.

⁸⁵ Pagal Vokietijos nacionalinę teisę neteisėtų veiksmų, žalos ir priežastinio ryšio įrodinėjimo našta tenka pacientui, išskyrus atvejus, kai nustatoma šiurkšti gydymo klaida, t.y. kai yra akivaizdus sveikatos priežiūros taisyklių pažeidimas. Tokiu atveju įrodinėjimo našta tektų gydytojui. (cituojuama pagal KOCH, B. A. *Medical liability in Europe: a comparison of selected jurisdictions*. Berlin; Boston (Mass.): De Gruyter, 2011, p.251.).

⁸⁶ Metodas – veikimo būdas. Metodika – būdų visuma, skirta praktiniam ko nors vykdymui. Taigi gydymo metodika yra gydymo metu taikomų metodų visuma.

Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka parengia ir įstaigos vadovas įsakymu patvirtina įstaigos vidaus standartus, sveikatos priežiūros metodikas. Kadangi, sveikatos apsaugos ministro įsakymais yra patvirtinta ne visų ligų diagnostikos ir gydymo metodikas, tokias metodikas dažnai tvirtina sveikatos priežiūros įstaigų vadovai. Tačiau tokia praktika kritikuojama argumentuojant, kad jeigu kelių sveikatos priežiūros įstaigų vadovai patvirtins metodikas, kurios skiriasi, bus sukurta skirtinga medicinos praktika, kuri įneš painiavos, ypač vertinant gydytojo veiksmus teisėtumo požiūriu.⁸⁷

J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos byloje⁸⁸ LAT pripažino paciento teisę pasirinkti gydymo metodą ir atitinkamai gydytojo pareigą suteikti informaciją apie alternatyvius gydymo metodus: „bet kuris kvalifikuotas ir rūpestingas gydytojas turi žinoti savo pareigą visapusiškai atskleisti informaciją apie tai, kokie bus naudojami gydymo metodai <...> įvertinant tai, jog pacientė buvo ruošiamą planinei operacijai, buvo galimybė ją ir jos tėvus visapusiškai informuoti apie visus įmanomus gydymo būdus, taip pat apie septacijos metodą“. Be to, iš šios nutarties galima daryti išvadą, kad didesni rūpestingumo pareigos reikalavimai bus keliami gydytojui, kuris atlieka planinę operaciją, susipažinęs su paciento sveikatos būkle, nei gydytojui, kuris pacientą operuoja esant nenumatytai situacijai, turėdamas minimalias žinias apie paciento sveikatą.

Dėl galimybės pasirinkti alternatyvius diagnostikos ir gydymo metodus aktuali LAT D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas byla⁸⁹. Byloje buvo nustatyta, kad „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.“ 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“. Taigi esant keliems galimiems gydymo metodams gydytojas turi parinkti ir pacientui rekomenduoti paciento sveikatos poreikius atitinkantį, mažiausiai rizikingą metodą.

⁸⁷ *Cit. op.* 36, p. 44.

⁸⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-206/2005.

⁸⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-452/2006, kat. 44.5.2.15.

Dėl paciento teisės pasirinkti gydymo metodą aktuali ir LAT 2010 m. gegužės 25 d. nutartis, priimta byloje *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*.⁹⁰ Bylos fabula: karščiuojančiai pacientei buvo suleista per didelę vaisto kenalogo dozė, dėl to atsirado komplikacijos - poodinių audinių atrofija ir sutriko alkūnės funkcija. Byloje pirmosios ir apeliacinės instancijos teismai konstatavo, kad pacientei nebuvo pateikta paaiškinimų apie vaistą, jo reikšmę, leistiną kiekį, galimą šalutinį poveikį ir kitus gydymo metodus (pacientė nebuvo informuota, kad kenalogo suleidimas karščiuojančiam pacientui negalimas, nes tai padidina šalutinio poveikio atsiradimo riziką). LAT pritarė teismų išvadai, kad „nepateikus visos būtinos informacijos pacientė neturėjo galimybės pasirinkti kito gydymo metodo (pavyzdžiui, apsvarstyti gydymo nesteroidiniais vaistais galimybę)“. Taigi iš šios bylos galima daryti išvadą, kad pacientas turi būti ne tik formaliai informuojamas apie galimybę rinktis diagnostikos ar gydymo metodus, bet prieš tai jam turi būti suteikiama informacija apie gydymo metodo taikymo esmę ir galimas pasekmes.

Rekia atkreipti dėmesį, kad sąvokos „gydymo metodas“ ir „gydymo priemonė“ nėra tapačios. Tai puikiai iliustruoja LAT *A. Zelenė (Repeckaitė) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė* byla.⁹¹ Byloje teismai nustatė, kad ieškovės krūtinkauliui chirurginiu būdu fiksuoti panaudota kaulų osteosintezei skirta metalinė plokštelė su angomis varžtams, nors krūtinkaulio plastikai įprastai naudojamos Nuss tipo plokštelės be angų. LAT konstatavo, kad „nagrinėjamo ginčo atveju medikų veiksmų neteisėtumas konstatuotas ne dėl to, kad medikai pasirinko ne tą gydymo metodą (visuotinai pripažintą ir taikomą metodą), bet dėl to, jog pasirinkta ne ta medicininė priemonė (plokštelė), nors pasirinktas tinkamas gydymo metodas – sternohondroplastikos operacija“. Taigi iš šios LAT bylos galime daryti išvadą, kad gydytojais turi pareigą suteikti pacientui informaciją ne tik apie galimybę pasirinkti gydymo metodą, bet ir apie galimybę pasirinkti gydymo priemonę.

Apibendrinant darytina išvada, kad nors įstatymas nustato paciento teisę gauti informaciją apie įstaigoje ligai diagnozuoti ar gydyti taikomus diagnostikos ir gydymo metodus ir apsispręsti dėl jų taikymo, tačiau pacientas, neturėdamas specialiųjų medicinos mokslo žinių, paprastai nėra pajėgus savarankiškai pasirinkti labiausiai jo interesus atitinkančio gydymo ar diagnostikos metodo. Todėl labai svarbu, kad gydytojas suteiktų informaciją apie diagnostikos ar gydymo metodų privalumus ir trūkumus (pvz, galimą

⁹⁰ *Cit. op. 42.*

⁹¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Zelenė (Repeckaitė) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Nr. 3K-3-342/2010, kat. 44.5.2.15.

šalutinį poveikį) ir padėtų pacientui parinkti labiausiai jo interesus atitinkantį gydymo metodą. Tokiais atvejais tiek gydytojas, tiek pacientas turi tinkamai vykdyti bendradarbiavimo pareigą. Be to, gydytojas privalo informuoti pacientą ne tik apie alternatyvius gydymo metodus, bet ir apie alternatyvias gydymo priemones.

2.1.2.4. Informacijos apie galimą riziką apimtis

Tiek Lietuvos, tiek užsienio teismų praktikoje yra bylų, kuriose pacientai ginčija jų duoto sutikimo galiojimą, nes gydytojas prieš tai jų neinformavo apie gydymo riziką arba nesuteikė visos informacijos, reikalingos tinkamam sprendimui priimti. Šiuo atveju kyla klausimas, apie kokias rizikas⁹² gydytojas privalo informuoti pacientą.

Anglijos 1985 m. *Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors* byloje⁹³, teismas pasisakė, kad „gydytojas neturi pareigos suteikti informaciją apie įprastas rizikas, kurios gali kilti atliekant bet kurią operaciją“. Įprastomis rizikomis yra laikoma, pavyzdžiui, kraujavimas, randai, infekcija. Informuoti apie rizikas nereikia, ir kai taikomas nesudėtingas ir plačiai paplitęs tyrimas ar gydymas, pvz., kraujo tyrimas. Tačiau gydytojas privalo informuoti pacientą apie galimą didžiausią riziką, siejamą su mirtimi, didelio laipsnio neįgalumu ar fiziniu trūkumu.⁹⁴

Be to, minėta *Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors* byla svarbi ir kitu aspektu. Šioje byloje Lordas Bridge'as išreiškė nuomonę, kad gydytojas, neatskleidęs pacientui svarbios rizikos, gali būti pripažintas nerūpestingu, pvz., kai rizika, kurios tikimybė 10 proc., išryškėtų.⁹⁵ Anglijos 2004 m. *Chester v. Afshar* byloje teismas pabrėžė, kad gydytojas turėjo pareigą informuoti pacientą apie 1 ar 2 procentų riziką dėl rimtų nepalankių pasekmių, atlikus stuburo operaciją.⁹⁶ Taigi galima pastebėti, kad Anglijoje pagrindinis kriterijus, pagal kurį sprendžiama, ar pacientas turi būti suteikta informacija apie riziką, yra konkrečios rizikos pasireiškimo tikimybė, kuri išreiškiama procentu.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. V – 184 patvirtintame „Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos

⁹² Rizika – ryžimasis veikti, žinant, kad yra tam tikra tikimybė nepasiekti tikslo, arba ryžimasis nepaisyti galimų neigiamų atsitiktinių aplinkybių padarinių. Komplikacija – ligos pasunkėjimas, prisimetus naujai ligai, arba nauja liga, prisidėjusi prie jau esančios. (cituojuama pagal KVIETKAUSKAS, V. Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius: Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985). Taigi rizika yra platesnė sąvoka nei komplikacija, tačiau abi šios sąvokos darbe naudojamos kaip sinonimai.

⁹³ *Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors* [1983] 3 All E.R. 716 (cituojuama pagal JONES, M. A. *Medical Negligence*. London: Swett & Maxwell, 1996).

⁹⁴ *Cit. op.* 4, p. 334.

⁹⁵ HERRING, J. *Medinal Law and Ethics*. Oxford, New York: Oxford University Press, 2006, p.145.

⁹⁶ *Chester v. Afshar* [2004] UKHL 41, [2005] 1 AC 134. (cituojuama pagal KOCH, B. A. *Medical liability in Europe: a comparison of selected jurisdictions*. Berlin; Boston (Mass.): De Gruyter, 2011, p. 188.).

reikalavimų aprašo⁹⁷ 9.8 punkte teigiama, kad sutikimo formoje turi būti nurodomos galimos ir svarbios paciento apsisprendimui dėl sutikimo davimo planuojamai chirurginei operacijai, invazinei ir (ar) intervencinei procedūrai, komplikacijos, kurios yra: 1) žinomos ir dažnai pasitaikančios; 2) retai pasitaikančios; 3) galimos tam konkrečiam pacientui, įvertinus jo sveikatos būklę. Taigi Lietuvoje nėra apsiribojama konkrečiais rizikos pasireiškimo statistiniais dydžiais (priešingai nei Anglijoje). Informacija turi būti suteikiama tiek apie dažnai, tiek apie retai pasitaikančias komplikacijas (aprašo pirmas ir antras punktai). Tokios pačios praktikos laikomasi ir Austrijoje bei Vokietijoje. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad sprendžiant, ar pacientui reikia pranešti apie tam tikrą komplikaciją, reikia atsižvelgti ir į individualiaus paciento sveikatos būklę (aprašo trečiasis punktas), kuri gali lemti didesnę komplikacijų kilimo riziką. Manytume, kad pastarasis kriterijus yra labai svarbus ir į jį reikėtų atsižvelgti sprendžiant, ar pacientui turi būti suteikta informacija apie komplikacijų atsiradimo tikimybę. Šiuo aspektu svarbi Sandienės byla⁹⁸, kurioje LAT konstatavo, kad neteisėti gydytojų veiksmai pasireiškė ir tuo, kad gydytojais prieš klubo sąnario operaciją neinformavo pacientės, kad cukrinis diabetas, kuriuo ji sirgo, gali padidinti riziką infekcinės komplikacijos išsivystymui. Jau buvo minėta, kad gydytojas neprivalo informuoti pacientės apie įprastas komplikacijas, kurios gali kilti atliekant bet kurią operaciją, tarp jų ir apie galimą infekciją. Bet šios bylos kontekste gydytojas turėjo atsižvelgti į individualią pacientės sveikatos būklę, t.y. sirgimą cukriniu diabetu, todėl jis privalėjo informuoti pacientę apie didesnę infekcijos kilimo riziką. Taigi ir LAT pripažino, kad informacija apie rizikos atsiradimo padidėjimą turi būti atskleista atsižvelgiant į paciento būklę.

Apibendrinant galima teigti, kad sprendžiant, ar gydytojas privalėjo informuoti pacientą apie riziką, svarbiausias kriterijus yra paciento sveikatos būklė ir dėl to galinčios kilti papildomos komplikacijos. Be to, gydytojas visada privalo informuoti pacientą apie galimą didžiausią riziką, siejamą su mirtimi, didelio laipsnio neįgalumu ar fiziniu trūkumu.

2.1.2.5. Informacijos neteikimo pagrindai

Įstatymai numato informavimo pareigos išimtis. Visų pirma informacija pacientui gali būti nesuteikta tais atvejais, jeigu toks pranešimas aiškiai padarytų pacientui rimtą žalą, t.y. pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei (PTŽSAĮ 5 str. 4 d. ir CK 6.727 str. 2 d.). Šiuo atveju nesuteikiama informacija apie galimas rizikas, diagnozę ir

⁹⁷ Valstybės žinios, 2010, Nr.30-1392.

⁹⁸ *Cit. op.* 14.

prognozes, kurios atskleidimas potencialiai sukeltų grėsmę paciento sveikatai ar gyvybei. Tačiau minėta išimtis neturi būti taikoma, kai kalbama apie pačios gydymo esmės atskleidimą pacientui. Informacija apie gydymo esmę pacientui turi būti suteikta, tačiau ne visada būtina atskleisti tuos dalykus, kurie gali pakenkti paciento sveikatai ar gyvybei. Pavyzdžiui, tai, kad bus atliekama operacija ir koks jos sudėtingumas, turi būti paaiškinta pacientui, tačiau jei yra nustatoma papildoma liga ir informavimas apie ją gali nulemti paciento būklės pablogėjimą, tai tokia informacija gali būti nepateikiama. Tačiau tokiais atvejais informacija turi būti pateikiama paciento atstovui. Tuo tarpu pacientui informacija pateikiama, kai išnyksta žalos atsiradimo pavojus.

Antra, informacija pacientui neturi būti teikiama prieš jo valią (PTŽSAĮ 6 str. 1 d., CK 6.728 str. 1 d). Šiuo atveju pacientui garantuojama teisė nežinoti. Paciento valia negauti informacijos turi būti patvirtinta raštu. Paciento teisės nežinoti realizavimas sukelia dvi pasekmes. Pirmoji, pacientas atsisakydamas gauti informaciją perkelia gydymo ar tyrimo alternatyvos pasirinkimą gydytojui. Antroji, paciento teisė nežinoti neatleidžia paciento nuo sprendimo priėmimo. Pacientas šiuo atveju turi tik dvi alternatyvas – sutikti su gydytojo pasirinkta alternatyva ar ją atmesti.⁹⁹ Tačiau ši paciento teisė nėra absoliuti: PTŽSAĮ 6 str. 2 d. ir CK 6.728 str. 2 d. numatyta, kad informacija, net ir nenorint to pacientui, turėtų būti pateikiama, jei dėl paciento nenoro gauti informaciją gali atsirasti žalingų pasekmių pacientui ar kitiems asmenims. Pavyzdžiui, pacientui sergant užkrečiama liga būtina informuoti tiek patį pacientą, tiek kitus asmenis dėl pavojaus jų sveikatai.

2.1.3. Pareiga gauti paciento sutikimą

JAV 1914 m. *Schloendorff v. Society of New York Hospitals* byloje teisėjas Cardozo ištarė garsią citatą dėl sutikimo: „kiekvienas suaugęs ir sveiko proto žmogus turi teisę nuspręsti, kas bus daroma su jo kūnu, ir chirurgas, kuris atlieka operaciją be paciento sutikimo, padaro nusižengimą, ir turi atsakyti už padarytą žalą“.¹⁰⁰ LAT pasisakė, kad „reikalavimas dėl paciento sutikimo paaiškinamas asmens autonomijos principu, pagal kurį tik pats pacientas turi teisę priimti sprendimus dėl jo gydymo. Gydymas be paciento sutikimo yra neteisėtas veiksmas, sukeliantis teisinę atsakomybę“.¹⁰¹

⁹⁹ *Cit. op.* 4, p. 164.

¹⁰⁰ *Cit. op.* 8, p. 283.

¹⁰¹ *Cit. op.* 67.

PTŽSAĮ 14 str. 1 ir 2 d. numatyta, kad pacientui sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik paciento ar jo atstovo sutikimu. Analogiškai CK 6.729 str. 1 d. numatyta, kad pacientas negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš jo valią. Taigi gydytojas turi pareigą gauti paciento sutikimą. Ši pareiga susijusi informavimo pareigos tinkamu vykdymu. Reikėtų pabrėžti, kad paciento sutikimas turi būti „informuotas sutikimas“¹⁰², t.y. duotas tik po to, kai pacientui buvo suteikta visa jo apsisprendimui reikalinga informacija. PTŽSAĮ 15 str. 2 d. numatyta paciento sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo turi būti pagrįstas informacija ir tinkamas. Tačiau reikia atkreipti dėmesį, kad duotas paciento sutikimas neatleidžia gydytojo nuo pareigos teikti tinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl gydytojui, pažeidusiam rūpestingumo pareigą, t.y. suteikus netinkamos kokybės paslaugas, bus taikoma atsakomybė už padarytą žalą.

Pagal bendrąją taisyklę sutikimą duoda pats pacientas (PTŽSAĮ 14 str. 1 d.). Jeigu pacientas yra iki 16 metų amžiaus, tai sutikimą turi duoti jo tėvai ar kiti atstovai pagal įstatymą (PTŽSAĮ 14 str. 2 d., CK 6.729 str. 2 d. 1 sak.). Šiuo atveju aktualus užsienio teismų praktikoje keliamas klausimas, ar 16 metų amžiaus riba, yra pakankama, kad nepilnametė galėtų savarankiškai priimti sprendimus dėl kontraceptinių priemonių naudojimo (įskaitant abortą). Anglijos 1985 m. *C v Wren* byloje¹⁰³ teismas pripažino, kad 16 metų sulaukusi nepilnametė, kuri geba savarankiškai priimti sprendimus ir suvokti jų esmę, gali savarankiškai apsispręsti dėl nėštumo nutraukimo operacijos. Tokios pačios pozicijos teismai laikosi ir dėl kitų kontraceptinių priemonių naudojimo. Lietuvos CK 6.726 str. 1 d. numatyta, kad nepilnametis, sukakęs šešiolika metų, gali pats savo vardu sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį. Atsižvelgiant į šią normą galima teigti, kad nepilnametis nuo 16 metų gali savarankiškai spręsti ir dėl kontraceptinių priemonių naudojimo. Tačiau dėl nepilnametės nuo 16 metų galimybės savarankiškai duoti sutikimą nėštumo nutraukimo operacijai Lietuvoje kyla nemažai problemų. Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 1994 m. sausio 28 d. įsakyme¹⁰⁴ Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“ numatyta, kad nutraukiant nėštumą nepilnametėms iki 16 metų būtinas, o nuo 16 iki 18 metų pageidautinas rašytinis vieno iš tėvų, įtėvių, globėjų, rūpintojų ar faktiškai jas auginančių asmenų sutikimas. Įsakyme naudojama sąvoka „pageidautinas“ reiškia, kad ši norma nėra imperatyvi. Taigi negalima teigti, kad visada reikalingas nepilnametės nuo 16 iki 18 metų tėvų sutikimas. Tačiau

¹⁰² *Cit. op.* 8, p. 336.

¹⁰³ *C v Wren* (1987) 35 DLR (4 th) 419 (Alta CA) (cituojiama pagal KENNEDY I.; GRUBB A. *Medical Law: Text with Materials*. 2nd ed. London, 1994, p.116).

¹⁰⁴ Valstybės žinios, 1994, Nr. 18-299.

įsakyme nepateikiami kriterijai, pagal kuriuos gydytojas turėtų spręsti, ar reikalingas nepilnametės tėvų sutikimas. Todėl nepilnamečių nuo 16 iki 18 metų tėvai gali bet kada reikšti pretenzijas gydytojui, kad jis atliks nėštumo nutraukimo operaciją be jų sutikimo. Be to, atsižvelgiant į tai, kad aborto operacija gali būti padaryta rimta žala nepilnametės nuo 16 iki 18 metų sveikatai (palyginus su kitų kontraceptinių priemonių naudojimu), manytume, kad dėl šios operacijos atlikimo gydytojas turėtų gauti tėvų sutikimą.

Sutikimo galiojimui keliami tokie reikalavimai: 1) yra duotas asmens, galinčio tinkamai išreikšti savo valią; 2) yra duotas, gavus pakankamą ir aiškią informaciją; 3) yra duotas paciento (jo atstovo) laisva valia; 4) atitinka teisės aktų nustatytos formos reikalavimus.¹⁰⁵ Civilinei atsakomybei atsirasti pakanka bent vieno iš minėtų reikalavimų nebuvimo.

Įstatymai numato, kada būtinai reikalingas rašytinis paciento ar jo atstovo sutikimas. Pavyzdžiui, rašytinis sutikimas būtinas chirurginei operacijai, invazinei ir (ar) intervencinei procedūrai (CK 2. 25 str. 2 d., PTŽSAĮ 17 str. 2 d.). Kitais atvejais paciento sutikimas gali būti išreikštas tiek žodžiu, tiek konkludentiniais veiksmais. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad tais atvejais, kai reikalingas paciento rašytinis sutikimas, pacientas turi duoti sutikimą būtent tai konkrečiai procedūrai. Tuo tarpu sutikimas, duodamas vienam tyrimui ar gydymo veikmui atlikti, nereiškia, kad jis duodamas visiems kitiems tyrimams ar gydymo veiksams atlikti. Taip pat netoleruotina praktika, kai pacientas pasirašo standartizuotą formą, kurioje nėra konkretizuota, kokie tyrimai bus atliekami. Juk PTŽSAĮ 17 str. 2 d. numatyta, kad prieš atliekant pacientui chirurginę operaciją, invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą, turi būti gautas informacija pagrįstas paciento sutikimas, kad jam būtų atliekama konkreti chirurginė operacija, invazinė ir (ar) intervencinė procedūra. Taigi įstatymas numato, kad sutikimas turi būti duodamas dėl konkrečios procedūros.

Analizuojant paciento sutikimo formai keliamus reikalavimus aktuali ir PTŽSAĮ 16 str. 1 d., kuri numato, kad paciento savanoriškas kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą dėl paslaugų teikimo yra prilyginamas paciento informuotam sutikimui, išskyrus atvejus, kai įstatymas reikalauja raštiškos paciento sutikimo formos. Tačiau ši norma yra kritikuotina. Visų pirma, paciento sutikimas negali būti išreikštas anksčiau, nei jam gydytojas suteikia visapusišką informaciją, reikalingą sprendimui priimti. Antra, konkludentiniai veiksmai, iš kurių būtų sprendžiama apie paciento sutikimą, nėra susiję

¹⁰⁵ PTŽSAĮ 15 str. 3 d.

su paciento valios dėl tyrimo ar gydymo išreiškimu. Trečia, sveikatos teisėje galioja žodinis informacijos pacientui teikimo imperatyvas.¹⁰⁶

Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį ir į PTŽSAĮ 18 str., kuriame numatyta, kad tais atvejais, kai pats pacientas sutikimo duoti negali, o atstovų pagal įstatymą nėra arba jie atsisakė būti atstovais, arba nėra galimybių su jais susiekti taip greitai, kaip tai būtina, ar gauti jų informacija pagrįstą sutikimą laiku, sprendimą dėl pacientui teiktinos sveikatos priežiūros ir jos masto, alternatyvos pasirinkimo priima sveikatos priežiūrą teikiantis gydytojas, o prireikus – gydytojų konsiliumas, išimtinai vadovaudamasis paciento interesais. Sprendimą dėl konsiliumo sudarymo gydytojas turi pagrįsti paciento medicinos dokumentuose. Taigi šiuo atveju gydytojas yra „apkraunamas“ papildomomis pareigomis. Tačiau tokią įstatymų leidėjo poziciją atsižvelgiant į šiuolaikinio gyvenimo realijas reikėtų vertinti teigiamai, nes dėl padidėjusios emigracijos į užsienį daug vaikų Lietuvoje yra likę be tėvų priežiūros, todėl gali kilti problemų gaunant tėvų ar kitų įstyminių atstovų sutikimą.

Įstatymai numato atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos be paciento ar jo atstovo sutikimo. CK 2.26 str. 2 d. numatyta, kad asmens sveikatos priežiūrai asmens sutikimas nereikalingas, jeigu jo gyvybei gresia pavojus arba būtina jį guldyti į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą, kad būtų apsaugoti visuomenės interesai. CK 2.26 str. 3 d. teigia, kad jeigu asmens gyvybei gresia realus pavojus, skubi psichiatrinė medicinos pagalba gali būti suteikta ir be asmens sutikimo. CK 2.26 str. 4 d. numatyta, kad tais atvejais, jeigu asmuo serga sunkia psichikos liga ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui, jis gali būti priverstinai hospitalizuotas, bet ne ilgiau kaip dvi paras. Priverstinė hospitalizacija gali būti pratęsta tik įstatymų nustatyta tvarka teismo leidimu. Taip pat asmens sutikimas nereikalingas būtinojo reikalingumo atveju (pvz, avarijos, nelaimingo atsitikimo atveju ir pan.), siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios, pavyzdžiui, yra be sąmonės (CK 2.25 str.2 d., 6.745 str., PTŽSAĮ 14 str. 1 ir 2 d.).

Aptariant Lietuvos teismų praktiką dėl gydytojo pareigos gauti paciento sutikimą, galima teigti, kad šios pareigos pažeidimo atvejų praktiškai nepasitaiko. Kaip pavyzdį, galima pateikti LAT 2005 m kovo 3 d. nutartį, priimtą civilinėje byloje J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos¹⁰⁷, kurioje nebuvo laikytasi duoto sutikimo ribų ir pritaikytas gydymo metodas, kuriam nebuvo gautas

¹⁰⁶ *Cit. op.* 4, p. 144.

¹⁰⁷ *Cit. op.* 88.

sutikimas. Šioje byloje buvo nustatyta, kad nepilnametei F. R. buvo numatyta atlikti planinę Fontano operaciją. 2002 m. gruodžio 3 d. F. R. mama J. R. pasirašė sutikimą būtent šiai operacijai, tačiau 2002 m. gruodžio 3 d. F. R. buvo padaryta sudėtingesnė operacija, naudojant septacijos metodą. Nepilnametės F. R. tėvai nebuvo informuoti apie septacijos metodo taikymo galimybę. Dėl to teismai pripažino, kad operacijos atlikimas, naudojant septacijos metodą, viršijo nepilnametės F. R. tėvų duotą sutikimą daryti Fontano operaciją, o tokie gydytojų veiksmai įrodo jų kaltę bei pažeidžia paciento teises. Taigi iš šios bylos galima daryti išvadą, kad sutikimas duodamas tik dėl konkrečios operacijos. Reikėtų pabrėžti, kad sutikimas atlikti Fontano operaciją nereiškia sutikimo Septacijos operacijai.

Apibendrinat galima teigti, kad pacientas nuo šešiolikos metų gali pats duoti sutikimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Manytume, kad nėštumo nutraukimo operacija nepilnametei nuo 16 iki 18 metų turėtų būti atliekama tik tėvų ar kitų atstovų sutikimu.

2.1.5. Kitos pareigos

Kitos gydytojo pareigos įtvirtintos Medicinos praktikos įstatymo 10 str., kuriame pateikiamas nebaigtinis pareigų sąrašas. Paminėtinos šios pareigos: tobulinti savo profesinę kvalifikaciją sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka; Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių nustatyta tvarka ne rečiau kaip kas 5 metus pranešti licencijas išduodančiai institucijai apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir medicinos praktiką; gerbti pacientų teises, jų nepažeisti; laikytis gydytojo profesinės etikos principų; tvarkyti medicinos praktikos dokumentus teisės aktų nustatyta tvarka; gydytojo kompetencijai nepriskirtais atvejais pacientui, kuris į jį kreipiasi, suteikti būtinąją pagalbą ir pacientą pasiųsti pas gydytoją, turintį licenciją verstis atitinkama medicinos praktika.

Labai svarbi yra gydytojo pareiga tobulinti savo profesinę kvalifikaciją, nes tik tokiu atveju gydytojas galės teikti šiuolaikinio mokslo lygį atitinkančias paslaugas.

Gydytojo pareiga ne rečiau kaip kas 5 metus pranešti licencijas išduodančiai institucijai apie medicinos praktiką, neturėtų apsiriboti tik dokumentų, patvirtinančių darbo santykius, pateikimu. Duomenys apie medicinos praktiką turėtų apimti ir apibendrintus duomenis apie gydytojo taikytus gydymo ir tyrimo metodus bei jų

rezultatus.¹⁰⁸ Tik tokiu atveju bus galima nustatyti vieningą gydymo standartą ir tai palengvins gydytojų veiksmų teisėtumo(neteisėtumo) vertinimą.

Reikėtų pabrėžti ir pareigą tinkamai tvarkyti medicinos praktikos dokumentus, nes ginčo metu, tai yra pagrindinis įrodymas, kad gydytojas kitas savo pareigas atliko tinkamai.

Konkretesnės gydytojų pareigos numatytos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintose medicinos normose. Pavyzdžiui, medicinos norma MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“¹⁰⁹. Šioje normoje numatytos tokios pareigos: teikti būtinąją medicinos pagalbą visiems besikreipiantiems pacientams teisės aktų nustatyta tvarka; atlikti bendruomenės sveikatos priežiūrą pagal kompetenciją; savarankiškai diagnozuoti ligas, gydyti pacientus pagal šios medicinos normos reikalavimus bei rekomenduoti profilaktikos priemones, o paciento tyrimo, gydymo, profilaktinio darbo rezultatus įrašyti į medicinos dokumentus; konsultuotis su atitinkamu specialistu arba siųsti pas jį pacientą; laikytis medicinos etikos ir deontologijos reikalavimų; bendradarbiauti su kitais darbuotojais, atliekančiais pirminę asmens sveikatos priežiūrą ir teikiančiais socialinę pagalbą. Tačiau šioje normoje galima išvelgti tam tikras problemas, pvz., 12.3.3 punkte reikalaujama mokėti atlikti oftalmologinį liginio ištyrimą, tuo tarpu akių ligos yra atskira medicinos sritis, kuriai patvirtinta atskira norma MN 63:2005 „Gydytojas oftalmologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“¹¹⁰. Šiuo atveju šeimos gydytojas yra apkraunamas ne jo kompetencijai priklausančiomis pareigomis, kurių pažeidimas gali lemti gydytojo atsakomybę.

Apibendrinant gydytojo pareigų reglamentavimą, reikėtų pripažinti, kad tais atvejais, kai gydytojo veiksmai apibrėžti teisės aktuose, yra lengviau vertinti jų teisėtumą ar neteisėtumą. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad gydytojas kiekvienu atveju privalo veikti atsižvelgdamas į paciento ligos ypatumus ir medicinos technologijų galimybes, tenka pritarti teisės doktrinoje išreikštai nuomonei, kad teisės aktais sureglamentuoti bendro gydytojo veiksmų standarto praktiškai neįmanoma.¹¹¹

¹⁰⁸ *Cit. op.* 4, p. 148.

¹⁰⁹ Valstybės žinios, 2006, Nr. 3-62.

¹¹⁰ Valstybės žinios, 2005, Nr. 146-5335.

¹¹¹ MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. Oxford: University Press, 2003, p.177.

2.2. Kaltė

CK 6.248 str. 1 d. numatyta, kad civilinė atsakomybė atsiranda tik tais atvejais, jeigu įpareigotas asmuo kaltas, išskyrus įstatymų arba sutarties numatytus atvejus, kuriais civilinė atsakomybė atsiranda be kaltės. CK 6.248 str. 3 d. pateikta kaltės samprata – asmuo kaltas, jeigu atsižvelgiant į prievolės esmę bei kitas aplinkybes jis nebuvo tiek rūpestingas ir apdairus, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Taigi nustatant gydytojo kaltę lyginami du elgesio standartai: pirma, faktinis gydytojo elgesys konkrečioje situacijoje, ir antra, hipotetinis atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo objektyvus elgesio standartas: jeigu yra šių dviejų elgesio modelių neatitiktis, turi būti konstatuojama kaltė¹¹². CK 6.248 str. 2 d. numatyta, kad kaltė gali pasireikšti dviem kaltės formomis - tyčia arba neatsargumu. Neatsargumas skirstomas į paprastą ir didelį neatsargumą. Gydytojų kaltė paprastai kvalifikuojama kaip paprastas neatsargumas.

LAT yra konstatavęs, kad „gydytojo profesijai būdinga tai, kad ji yra susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims, dėl to gydytojų civilinę atsakomybę gali lemti bet kuri, net ir pati lengviausia kaltės forma, t.y. bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas ir pan.“¹¹³. Tačiau tai nereiškia, jog tokiu atveju galima atsakomybę apskritai be kaltės¹¹⁴.

Skolininko kaltė preziumuojama, todėl nesant kaltės privalo įrodyti gydytojas. Gydytojų civilinės atsakomybės bylose taikoma *res ipsa loquitur* (lot. „daiktai patys kalba už save“) taisyklė, kuri, esant tam tikroms aplinkybėms, leidžia teismui daryti išvadą apie gydytojų nerūpestingumą. Teisės doktrinoje išskiriamos trys aplinkybės, kurioms esant galima taikyti šią taisyklę: 1) žala atsirado dėl įvykio, kuris neįvyktų, jeigu gydytojas veiktų rūpestingai; 2) gydytojas turi kontroliuoti daiktą ar aplinkybes, kurios sukėlė žalą; 3) nelaimingas atsitikimas turi būti toks, kad įprastomis aplinkybėmis neįvyktų be nerūpestingumo.¹¹⁵

Res ipsa loquitur taisykle buvo remtasi Sandienės byloje¹¹⁶, kurioje teismas konstatavo, kad „atliekant pakartotinę operaciją, aplink protezo medicininį cementą buvo rasta pilkšvo atspalvio plėvė, o paimtoje iš operacijos vietos medžiagoje išaugo auksinio

¹¹² MIZARAS, V. *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Vilnius, 2007, p.61.

¹¹³ *Cit. op. 14.*

¹¹⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. VĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Nr. 3K-3-478/2008, kat. 44.5.2.15

¹¹⁵ JASPER, M.C. *The Law of medical malpractice*. 2nd ed. New York: Oceana Publications, 2001, p.31.

¹¹⁶ *Cit. op. 14.*

stafilokoko bakterija. Tokie faktai vertintini kaip *res ipsa loquitur* įrodymas, patvirtinantis operaciją atlikusių gydytojų nepakankamą rūpestingumą tiek operacijos metu, tiek ir pooperaciniu periodu“. Šiuo atveju galima suabejoti dėl tokių faktų pripažinimo *res ipsa loquitur* įrodymu. Juk infekcija yra įprasta rizika, kuri gali kilti atliekant bet kokią operaciją, o atsižvelgiant į bylos aplinkybes negalima teigti, kad gydytojas galėjo visiškai kontroliuoti infekcijos atsiradimo aplinkybes. Tuo tarpu LAT E. J. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas byloje¹¹⁷ teismas nustatė, kad ieškovės organizme operacijos metu buvo palikta adata. Tai akivaizdus *res ipsa loquitur* įrodymas.

Vertinant gydytojo kaltę, reikia atsižvelgti ir į paciento elgesį. Jeigu jis nevykdė gydytojo nurodymų, laiku nesirūpino savo sveikata, tokiu atveju gydytojo kaltės laipsnis mažinamas (CK 6. 248 str. 4 d., 6.282 str. 1 d.). Šiuo atveju aktuali D. Matlauskienė v. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras byla¹¹⁸, kurioje LAT konstatavo, kad „ieškovės veiksmai taip pat lėmė žalos atsiradimą, t.y. ieškovė į gydymo įstaigą dėl danties operacijos kreipėsi praėjus penkiems mėnesiams po to, kai sužinojo apie būtinumą šalinti dantį, nesikreipė į gydytojus kitą dieną po atliktos operacijos, tinkamai ir laiku nesirūpino savo sveikatos būkle. Šios aplinkybės leidžia konstatuoti abiejų šalių kaltę ir mažinti priteistą neturtinės žalos atlyginimą“.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad gydytojo atsakomybę gali lemti net pati lengviausia kaltės forma, todėl gydytojo veiksmai turi būti vertinami labai atidžiai. *Res ipsa loquitur* įrodymai palengvina gydytojo neteisėtų veiksmų įrodinėjimo našta pacientui, tuo tarpu gydytojui yra sunkiau paneigti jo kaltės nebuvimo faktą.

2.3. Žala

Žala yra būtina gydytojų civilinės atsakomybės atsiradimo sąlyga, nes nesant žalos civilinės atsakomybės teisinis santykis yra neįmanomas. LR Konstitucijos 30 str. 2 d. nustatyta, kad asmeniui padarytos materialinės ir moralinės žalos atlyginimą nustato įstatymas. Vadinasi, teisė į asmeniui padarytos materialinės bei moralinės žalos atlyginimą Lietuvoje įtvirtina konstituciniu lygiu ir ši teisė įgyvendinama įstatymų nustatyta tvarka. PTŽSAĮ 13 str. numato, kad pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. PTŽSAĮ 24 str. 1 d.

¹¹⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. birželio 18 d. nutartis civilinėje byloje E. J. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, Nr. 3k-3-337/2007.

¹¹⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje D. Matlauskienė v. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras, bylos Nr. 3K-3-158/2010, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15; 114.11.

teigiama, kad turtinė ir neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginama PTŽSAĮ ir CK nustatyta tvarka. PTŽSAĮ 2str. 2 d. pateiktas pacientui padarytos žalos apibrėžimas: atlygintina paciento sveikatai padaryta (turtinė ir neturtinė) žala – pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis, atsiradę dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtos kaltos veikos. Tiek Lietuvoje, tiek užsienio valstybėse asmens sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atvejais galimas tiek turtinės (angl. *pecuniary damage*), tiek neturtinės (angl. *non-pecuniary damage*) žalos atlyginimas¹¹⁹.

2.3.1. Turtinė žala

Bendras turtinės žalos atlyginimo taisyklės numato CK 6.249 str. Tuo tarpu CK 6.283 str. ir 6.284 str., numatantys turtinės žalos atlyginimo galimybę sveikatos sužalojimo ir gyvybės atėmimo atvejais, yra specialiosios normos CK 6.249 str. atžvilgiu. Turtinės žalos atlyginimo atveju taikomas visiško nuostolių atlyginimo principas (CK 6.251 str. ir CK 6.263 str. 2d.). Šis principas reiškia *status quo* atstatymą, t.y. nukentėjusiojo gražinimą į tokią turtinę padėtį, kokia būtų buvusi nepadarius žalos.

2.3.1.1. Turtinės žalos atlyginimas paciento sveikatos sužalojimo atveju

CK 6.283 str. 1 d. numatyta, jeigu fizinis asmuo suluošintas ar kitaip sužalota jo sveikata, tai už žalą atsakingas asmuo privalo nukentėjusiam asmeniui atlyginti visus šio patirtus nuostolius ir neturtinę žalą. Žala, įvertinta pinigais, laikoma nuostoliais.¹²⁰ CK 6.283 str. 2 d. numatyta, kad paciento sveikatos sužalojimo atveju atlyginami: 1) negatyvūs nuostoliai - negautos pajamos, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota; 2) pozityvūs nuostoliai – išlaidos, susijusios su sveikatos gražinimu (gydymo, papildomo maitinimo, vaistų įsigijimo, protezavimo, sužaloto asmens priežiūros, specialių transporto priemonių įsigijimo, sužaloto asmens perkvalifikavimo išlaidos bei kitos sveikatos gražinimui būtinos išlaidos). CK pateikiamas tik pavyzdinis pozityvių nuostolių sąrašas.

¹¹⁹ KOCH, B.A.; KOZIOL, H. *Compensation for Personal Injury in a Comparative Perspective. Tort and Insurance Law*, Vol. 1. Wien/New York: Springer, 2003, p. 427,430.

¹²⁰ *Cit. op.* 37, p. 342.

Negautas pajamas sudaro darbo užmokesčio arba kitų nuolatinių pajamų dalis, atitinkanti asmens netekto darbingumo dalį (pagal procentinę išraišką).¹²¹ Negautos pajamos priteisiamos periodiniais mokėjimais (CK 6.288 str. 3d.).

Atkreiptinas dėmesys, kad aplaidžiais gydytojų veiksmais, padarius žalos nepilnamečiam asmeniui iki 14 metų, taikomas CK 6.285 str. Pagal bendrąją taisyklę nepilnamečiam iki 14 metų atlyginami tik pozityvūs nuotoliai, kurie apskaičiuojami pagal CK 6.283 str. 2 d. Tai suprantama, nes nepilnamečiai asmenys paprastai yra išlaikomi savo tėvų ir neturi savarankiškų pajamų. Išimtis iš minėtų taisyklių numatyta CK 6.285 str. 3 d., kurioje teigiama, kad nepilnamečiui iki 14 metų turi būti atlygintos ir negautos pajamos, jeigu jis iki sužalojimo turėjo savarankiškų pajamų. Kadangi asmenims, sulaukusiems 14 metų, jau leidžiama dirbti tam tikrus darbus ir gauti už tai atlygį, CK 6.285 str. 2 d. numatyta galimybė perskaičiuoti žalos atlyginimą tokiam asmeniui, papildomai priteisiant ir dėl sužalojimo negautas pajamas.

Teismų praktikoje yra suformuluotos taisyklės, kokia tvarka apskaičiuojamas nuostolių dydis dėl asmens sveikatos sužalojimo: 1) nustatoma pajamų suma, kurios netekta dėl sužalojimo. Ji atitinka netekto darbingumo procentus; 2) iš gautos sumos atimama suma, atitinkanti nukentėjusiojo kaltės laipsnį, jeigu yra nustatyta nukentėjusiojo kaltė; 3) iš gautos sumos atimamos dėl sužalojimo mokamos socialinio draudimo išmokos.¹²²

Teisės doktrinoje teigiama, kad gydymo ir vaistų įsigijimo išlaidos atlyginamos tik kai gydymas ir vaistai buvo mokami.¹²³ Tačiau CK 6.283 str. 2 d. prie atlygintinos žalos priskyrė visas gydymo išlaidas, nepriklausomai nuo apmokėjimo šaltinio. Tuo tarpu 1964 CK 498 str. buvo numatyta, kad neatlyginamos išlaidos, turėtos dėl sveikatos sužalojimo, jei suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo apmokėtos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto arba valstybės biudžeto lėšų. SSĮ 49 str. 5 d. numatyta, kad „valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS įstaigose teikiama nemokamai <...>“. Šiais atvejais gydymo išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų. Sveikatos draudimo įstatymo 9 str. yra numatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios apmokamos iš PSDF lėšų, pavyzdžiui, apmokamos galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensacijos, išlaidų

¹²¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje *S. M. v. UAB „Yazaky Wiring Technologies Lietuva“*, Nr.3k-3-129/08, kat. 16.2.1; 16.2.4; 16.3; 114.11.

¹²² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 1997 m. sausio 16 d. nutarimo Nr. 2 „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę“, 21 punktą // Teismų praktika.1996. Nr.5-6.

¹²³ *Cit. op. 37, p. 393.*

vaistams kompensacijos.¹²⁴ Taigi tik tais atvejais, kai gydymo išlaidos nėra apmokamos iš PSDF lėšų, o už jas moka pats pacientas, jam turi būti atlyginami jo patirti nuostoliai.

Atkreiptinas dėmesys, kad pacientas suteikiama galimybė pasirinkti brangesnius vaistus arba medicinos pagalbos priemones negu yra taikoma pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju pacientas privalo sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamų ir paciento pasirenkamų vaistų arba medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą. Tai reiškia, kad dalis paslaugų išlaidų bus apmokėta iš PSDF lėšų, o dalis – už pagerintą gydymą (pvz., klubo sąnarius pirkto pats pacientas) - bus apmokėta paciento lėšomis. Šiais atvejais pacientui turėtų būti atlyginama ta gydymo išlaidų dalis, už kurią jis susimokėjo pats. Tačiau galimi ir tokie atvejai, kai už tam tikras paslaugas susimoka pats pacientas, bet vėliau jo patirtos išlaidos yra kompensuojamos iš PSDF lėšų (pvz., endoprotezavimo paslaugos be eilės apmokamos iš paciento lėšų, tačiau vėliau šios išlaidos yra kompensuojamos). Kadangi gydymo išlaidos yra kompensuojamos, todėl jos pacientui neturi būti atlygintos.

Asmens slaugymo, priežiūros išlaidos atlyginamos, jeigu priežiūra, slauga buvo būtinos ir mokamos. Tačiau šios išlaidos atlyginamos tik tais atvejais, kai pacientas pats už jas mokėjo. Be to, nukentėjusių nemokamai slaugiusių ir prižiūrėjusių artimų asmenų turėtos išlaidos, pavyzdžiui, dėl šito prireikus išeiti nemokamų atostogų, taip pat turi būti atlyginamos, jei nukentėjusiojo priežiūra, slauga buvo būtinos.¹²⁵ LAT išaiškino, kad „ne visais atvejais ekspertų išvada yra privaloma, kai sprendžiama, ar asmeniui buvo reikalinga slauga, priežiūra, papildomas maitinimas. Atskirais atvejais, atsižvelgiant į konkrečias bylos aplinkybes, teismas pagal protingumo reikalavimus gali svarstyti ir daryti išvadas, ar sužalotam asmeniui buvo būtina pašalinio asmens priežiūra, ar jam gydymosi laiku reikėjo papildomo maitinimosi, skirto greičiau pasveikti ir atgauti jėgas. Išvados gali būti daromos iš to, kokie sužalojimai buvo padaryti asmeniui, kokia jo sveikata buvo iki sužalojimo, kaip ilgai jam teko gydytis ir kokiomis sąlygomis, taip pat atsižvelgiant į kitas aplinkybes“.¹²⁶ Iš tikrųjų ekspertizės skyrimas prailgina bylos nagrinėjimą ir visada susijęs su papildomomis išlaidomis, todėl teismas, atsižvegdamas į

¹²⁴ Kompensavimo tvarka ir sąrašas nustatytas, pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. kovo 20 d. įsakymu Nr. 151 „Dėl galūnių, sąnarių ir organų protezavimo darbų bei protezų ir kitų centralizuotai išigyjamų medikamentų ir medicinos priemonių pirkimo išlaidų kompensavimo tvarkos patvirtinimo“. Valstybės Žinios, 1998, Nr. 33-894.

¹²⁵ *Cit. op.* 37, p. 393.

¹²⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2002 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje *I. Markauskienė v. I. Maciulevičius*, Nr. 3k-3-479/2002, kat. 39.2.3; 39.2.4.

proceso koncentruotumo ir ekonomiškumo principus (CPK¹²⁷ 7 str.) bei įvertinęs byloje esančius įrodymus, gali neskirti ekspertizės.

CK pateikiamas tik pavyzdinis pozityvių nuostolių sąrašas, todėl kiekvienu atveju teismas sprenddamas, ar nukentėjusiojo prašomos priteisti išlaidos yra nuostoliai, turi patikrinti, ar minėtos išlaidos atitinka šiuos reikalavimus: 1) jos turi būti faktiškai turėtos (realios); 2) jos turi būti būtinos; 3) jos turi būti protingos.¹²⁸ Šiuo atveju aktuali Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. kovo 17 d. nutartis, priimta byloje *R. S. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*¹²⁹, kurioje pacientas teigė, kad jam yra būtinos mokamos reabilitacijos procedūros ir prašė atlyginti šias išlaidas. Apeliacinės instancijos teismas nustatė, kad ieškovas iš VšĮ Palangos reabilitacijos ligoninės Neurologinės reabilitacijos skyriaus, išliekant čiurnų skausmui, išrašytas anksčiau laiko paties prašymu. Teismas konstatavo, kad „minėta aplinkybė patvirtina, kad ieškovas ne visada naudojosi jam siūloma ir teikiama nemokama medicinos pagalba, ir leidžia daryti išvadą, kad ieškovas savo noru atsisakė dalies paslaugų (fizioterapijos (taip pat ir kojų masažo), kineziterapijos, refleksoterapijos, skirtos skausmui mažinti), kurias ieškinyje įvardijo kaip būtinas“. Be to, šioje byloje nebuvo nustatyta, kad išlaidos, susijusios su sveikatos grąžinimu, buvo realiai patirtos. Priešingai teismas teigė, kad byloje nėra pateikta nė vieno įrodymo, patvirtinančio, kad ieškovas turėjo išlaidų reabilitacijos procedūroms.

Vertinant turtinės žalos atlyginimo klausimus lyginamuoju aspektu galima teigti, kad daugumoje kontinentinės teisės valstybių negautos pajamos skaičiuojamos taip pat, kaip Lietuvoje (kaip prarasto darbingumo procento pinigine išraiška), o išmokos priteisiamos periodiniais mokėjimais.¹³⁰

Bendrosios teisės valstybėse negautas pajamas sudaro skirtumas tarp iki sveikatos sužalojimo asmens gautų pajamų ir po sužalojimo gaunamų pajamų.¹³¹ Anglijoje dėl sveikatos sužalojimo nukentėjusiojo patirtos išlaidos (angl. *past losses*) vadinamos specialiaisiais nuostoliais (angl. *special damages*). Prie tokių nuostolių priskiriamos, pavyzdžiui, išlaidos gydymo paslaugoms ir priežiūrai, tačiau šiuo atveju neatsižvelgiama į tai, kad nukentėjusysis gydymą galėjo gauti nemokamai, bet tuo nepasinaudojo. Taip pat į nuostolius įeina slaugymo namuose išlaidos. Be to, kelionės išlaidos kompensuojamos

¹²⁷ Valstybės žinios, 2002, Nr. 36-1340.

¹²⁸ *Cit. op.* 126.

¹²⁹ Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. kovo 17 d. nutartis civilinėje byloje *R. S. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Nr. 2A-180/2009, kat. 44.2.4.1; 44.2.4.2.

¹³⁰ *European Group on Tort Law. Principles of European Tort Law. Text and Comentary.* Wien/NewYourk: Springer, 2005, p.153-170.

¹³¹ MARKESINIS B., et.al. *Compensation for Personal Injury in English, German and Italaian Law: a Comparative Outline.* Cambridge University Press, 2005, p.45 – 48.

ne tik nukentėjusiajam dėl to, kad jis vyko gydymo tikslais, bet ir jį lankiusiems giminaičiams. Atlyginamos ir išlaidos, patirtos pertvarkant gyvenamąją aplinką dėl pasikeitusios sveikatos būklės, pavyzdžiui, išlaidos specialiai įrangai įsigyti.¹³² Anglijoje žalos atlyginimas paprastai priteisiamas vienkartinėmis išmokomis. Iš tikrųjų Anglijoje pozityvūs nuostoliai vertinami daug plačiau nei Lietuvoje. Lietuvoje nėra bylų, kuriose paciento artimiesiems būtų priteisiamos išlaidos, patirtos dėl paciento lankymo. Tačiau Sandienės byloje¹³³ LAT ieškovei priteisė ir kelionės išlaidas, kurias ji patyrė vykdamą į Klaipėdą, kur jai buvo atlikta revizinė klubo sąnario operacija. Taigi pačio paciento patirtos kelionės išlaidos gydymo tikslais Lietuvoje taip pat atlyginamos. Tačiau priešingai nei Anglijoje, Lietuvoje tais atvejais, kai nukentėjusysis gydymą galėjo gauti nemokamai, bet tuo nepasinaudojo, jo patirtos išlaidos nėra vertinamos kaip būtinos, todėl neatlyginamos.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad gydymo išlaidos pacientui atlyginamos tik tais atvejais, kai už jas pacientas mokėjo savo lėšomis. Teismas, sprenddamas dėl pozityvių nuostolių atlyginimo, turi įvertinti, ar išlaidos yra faktiškai turėtos (realios), ar jos yra būtinos bei protingos.

2.3.1.2. Turtinės žalos atlyginimas paciento mirties atveju

Paciento mirties atveju Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų kontinentinės teisės valstybių, nuostolius sudaro prarastas išlaikymas arba teisė gauti išlaikymą (negautos pajamos) ir laidojimo išlaidos. Negautas pajamas šiuo atveju sudarytų ne mirusiojo būsimas uždarbis, bet dėl paciento mirties teisę į žalos atlyginimą turinčių asmenų netekto išlaikymo dalis.¹³⁴

CK 6.284 str. 2 d. numatyta, kad asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą netekus maitintojo, atlyginama ta mirusiojo pajamų dalis, kurią jie gavo ar turėjo teisę gauti mirusiajam esant gyvam. Žala apskaičiuojama taip: skaičiuojamos žuvusiojo gautos pajamos, gauta suma dalijama iš skaičiaus asmenų, kuriuos išlaikė žuvusysis arba kurie turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą, įskaitant žuvusįjį.¹³⁵ Taip gaunama pajamų dalis, tenkanti vienam asmeniui. Iš gautos sumos atimamos socialinio draudimo išmokos, mokamos gyvybės atėmimo atveju (CK 6.290 str. 1d.). Atlygintinos žalos dydis negali būti keičiamas, išskyrus atvejus, kai po maitintojo netekimo gimsta vaikas (CK 6.284 str.

¹³² *Ibid*, p. 98-105.

¹³³ *Cit.op.* 14.

¹³⁴ *Cit. op.* 60.

¹³⁵ *Cit. op.* 37, p. 395.

3 d.). Jeigu asmuo jau gavo iš mirusiojo išlaikymą, tai jam priklauso tokio paties dydžio žalos atlyginimas.¹³⁶

Paciento mirties atveju prie atlygintinos žalos priskiriamos ir laidojimo išlaidos. Atlyginamos tik protingumo kriterijus atitinkančios laidojimo išlaidos (CK 6.291 str. 1d.). Įstatymų numatytais atvejais mokama laidojimo pašalpa įskaitoma į laidojimo išlaidas (CK 6.291 str. 2d.).

2.3.2. Neturtinė žala

2.3.2.1. Neturtinė žalos samprata ir jos atlyginimo reglamentavimas

Sovietmečiu Lietuvoje galioję įstatymai pripažino asmenines neturtines teises ir vertybes, tačiau žinojo tik turtinės žalos kategoriją, o neturtinės žalos atlyginimo apskritai nenumatė, tad moralinės žalos sampratos ir atlyginimo klausimai tebuvo tik mokslinių diskusijų dalykas.¹³⁷ Laikantis minėtų tarybinės teisės tradicijų, neturtinės žalos atlyginimo galimybė nebuvo numatyta ir sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atvejais. Lietuvai atkūrus nepriklausomybę neturtinės žalos kategorija buvo palaipsniui legalizuojama, atsargiai diegiama į privatinės teisės sistemą.¹³⁸ 1992 m. Lietuvos Konstitucijos 30 str. 2 d. buvo numatyta, kad asmeniui padarytos materialinės ir moralinės žalos atlyginimą nustato įstatymas. Pirmasis įstatymas, numatęs neturtinės žalos atlyginimą sveikatos sužalojimo atvejais, buvo 1994 m. liepos 19 d. Sveikatos sistemos įstatymas. Šio įstatymo 140 str. buvo numatyta, kad asmenys, pažeidę sveikatos priežiūros priimtinumą reikalavimus, asmens sveikatos informacijos konfidencialumą (asmens medicininę paslaptį), privalo atlyginti asmeniui padarytą žalą. Kitais atvejais, kai buvo sužalojama asmens sveikata, teisė reikalauti neturtinės žalos atlyginimo buvo įtvirtinta tik nuo 2001 m. liepos 1 d., įsigaliojus naujajam CK.¹³⁹ 1996 m. spalio 3 d. priimtame PTŽSAĮ nebuvo nuostatų dėl neturtinės žalos atlyginimo. Šios nuostatos buvo įtvirtintos tik 2004 m. liepos 13 d. priėmus PTŽSAĮ pakeitimo įstatymą¹⁴⁰. Šio įstatymo 13 str. 2 d. buvo numatyta, kad jei pažeidžiami sveikatos priežiūros kokybės ir priimtinumą reikalavimai, asmens sveikatos informacijos konfidencialumas (asmens medicininė paslaptis), be turtinės žalos, taip pat atlyginama ir neturtinė žala. Tuo tarpu

¹³⁶ AMBRASIENĖ, D., et al. *Civilinė teisė. Prievolių teisė*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2009, p.244.

¹³⁷ *Cit. op.* 7, p. 33.

¹³⁸ *Ibid.*, p. 35.

¹³⁹ *Cit. op.* 6, p. 49.

¹⁴⁰ Lietuvos Respublikos paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Valstybės žinios, 2004, Nr. 115 – 4284.

Sveikatos sistemos įstatymo 91 str. (minėtas 140 str.) 2004 m. liepos 13 d. neteko galios. Šiuo metu galiojančios PTŽSAĮ redakcijos 13 str. numatyta, kad pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Šiame straipsnyje minima žalos sąvoka apima tiek turtinę, tiek neturtinę žalą. Tokia išvada darytina iš PTŽSAĮ 2 str. 2d. ir 24 str. 1 d., kuriose išskirta neturtinė ir turtinė žala kaip atskiros žalos rūšys. PTŽSAĮ 24 str. 1 d. numatyta, kad neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas pacientų teises, atlyginama šio įstatymo ir CK nustatyta tvarka. Taigi šiuo atveju aktualus CK 6.250 str. taikymas, taip pat deliktinę atsakomybę reglamentuojančių teisės normų taikymas – 6.263 str. 2 d. ir 6.283 str. 1 d. ir 6.284 str.1d., 6.285 str. 1 d.

CK 6.250 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad neturtinė žala yra asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais. CK 6.250 str. 2 d. pirmasis sakinytis numato, kad neturtinė žala atlyginama tik įstatymų numatytais atvejais. Šioje normoje minimas įstatymas yra PTŽSAĮ 13 str. Tačiau net ir nesant PTŽSAĮ normų, numatančių paciento teisę į neturtinės žalos atlyginimą, neturtinė žala galėtų būti atlyginama vadovaujantis CK 6.250 str. 2 d. antruoju sakiniu, kuris numato, kad neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo.

Neturtinės žalos sampratą formuoja ir LAT. 2005 m. balandžio 18 d. nutartyje, priimtoje civilinė byloje L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė (toliau Zdanių byla)¹⁴¹ LAT konstatavo, kad „jeigu fiziniai sužalojimai yra tokio pobūdžio, kad iš karto nepašalinamos jų pasekmės (pvz., lieka randai, kuriuos pašalinti galima būsimomis operacijomis), tai, be išgyvenimų dėl sužalojimo fakto, prie neturtinės žalos gali būti priskiriami išgyvenimai kaip susirūpinimas būsimomis pasekmėmis <...> Susirūpinimas dėl būsimųjų fizinio sužalojimo pasekmių šalinimo negali būti vertinamas kaip būsimoji neturtinė žala arba nereali žala, nes susirūpinimas dėl sužalojimo pasekmių pašalinimo ateityje būtinumo ir sėkmės yra realus ir suprantamas“. Taigi neturtinės žalos samprata išplėsta ir ateities požiūriu, kaip apimanti ne vien dėl jau įvykusio fakto patirtas ar patiriamas fizinės kančias ir dvasinius išgyvenimus, bet ir susirūpinimą, kaip skausmo sukėlimas ar kūno sužalojimas paveiks tolimesnę sveikatą. Tačiau neturtinės žalos sampratos išplėtimas

¹⁴¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdanienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė, Nr. 3K-7-255/2005, kat. 44.2.4.2; 44.8.

ateities požiūriu gali būti pateisinamas tik išimtiniais atvejais, kai asmuo patiria skaudžias fizines pasekmes ir išgyvena dėl ateityje būsimų padarinių, kurie yra „objektyvūs, realūs, labai tikėtini, iš esmės neišvengiami“¹⁴².

Reikalavimas atlyginti neturtinę žalą yra savarankiškas teisių gynimo būdas, kuris egzistuoja, nepriklausomai nuo to, ar neteisėtų veiksmų sekoje atsirado turtinė žala.¹⁴³ Iš tikrųjų pastaruoju metu pastebima, kad pacientai dažnai reikalauja neturtinės žalos atlyginimo, o prašomos priteisti sumos siekia kelias dešimtis tūkstančių ar net milijonus.

2.3.2.2. Neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymas

Skirtingai nei turtinės žalos atlyginimo atveju, neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymo klausimas kelia daug daugiau problemų.

LAT yra nurodęs, kad „neturtinės žalos atlyginimo srityje visiško žalos atlyginimo principas objektyviai negali būti taikomas visa apimtimi, nes neturtinės žalos tiksliai įvertinti pinigais neįmanoma“¹⁴⁴. Tačiau reikia pripažinti, kad civilinė teisė į neturtinės žalos padarymą gali reaguoti vieninteliu būdu – padarytą žalą įvertindama ir kompensuodama pinigais.¹⁴⁵ Dėl minėtų priežasčių CK 6.251 str. ir 6.263 str. 2 d. numatyto visiško nuostolių atlyginimo principo taikymas tais atvejais, kai reikalaujama neturtinės žalos atlyginimo, praktiškai neįmanomas. Reikėtų sutikti su Konstitucinio Teismo pozicija, kad „tokios materialios (pirmiausia piniginės) kompensacijos už moralinę žalą paskirtis – sudaryti materialias prielaidas iš naujo sukurti tai, ko negalima sugrąžinti, kuo teisingiau atlyginti tai, ko žmogui neretai apskritai niekas – jokie pinigai, joks materialus turtas – negali atstoti“¹⁴⁶. Taigi neturtinės žalos atlyginimo atveju *restitutio in integrum* principas galėtų būti taikomas tik tiek, kiek pinigai yra pajėgūs atkurti tokią nukentėjusiojo padėtį, kokia būtų buvusi, jeigu jis nebūtų patyręs žalos, ir kiek tie pinigai yra pajėgūs tapti ne dvasinių išgyvenimų ekvivalentu, o teigiamų emocijų, kurios visiškai ar bent iš dalies padėtų sumažinti žmogaus psichikai jo teisių pažeidimu padarytą neigiamą efektą, šaltiniu.¹⁴⁷ Teismo funkcija šiuo atveju yra nustatyti teisingą piniginę kompensaciją už patirtus dvasinius ir fizinius išgyvenimus.

¹⁴² Cit. op. 7, p. 51.

¹⁴³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2002 m. rugsėjo 30 d. nutartis civilinėje byloje *E.Lukoševičius v. VĮ „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras“*, Nr. 3K-3-1108/2002.

¹⁴⁴ Cit. op. 39.

¹⁴⁵ Cit. op. 3, p. 191.

¹⁴⁶ Konstitucinio Teismo 2006 m. rugpjūčio 19 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo įstatymo 3 straipsnio (2001 m. kovo 13 d. redakcija) 3 dalies ir 7 straipsnio (2001 m. kovo 13 d. redakcija) 7 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Valstybės žinios, 2006, Nr. 90 – 3592.

¹⁴⁷ Cit. op. 7, p. 179.

Neturtinė žala yra bendrieji nuostoliai, kurių konkretus dydis nėra įrodinėjamas. Jį konkrečiu atveju nustato teismas.¹⁴⁸ Civiliniame kodekse nenustatyta neturtinės žalos atlyginimo dydžio ribų. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad SSĮ 91 str. buvo numatyta, kad neturtinės žalos atlyginimo dydis negali viršyti 500 minimalių mėnesinių atlyginimų, tačiau 2004 m. liepos 24 d. minėtas straipsnis neteko galios. Tokius reglamentavimo pokyčius reikėtų vertinti teigiamai, nes buvo susiklosčiusi situacija, kad 2001 m. liepos 1 d. įsigaliojęs naujasis CK nenustatė neturtinės žalos atlyginimo dydžio ribų, tuo tarpu Sveikatos sistemos įstatymo 91 str. iki 2004 m. liepos 24 d. numatė maksimalią neturtinės žalos atlyginimo ribą. Taigi šią problemą įstatymų leidėjas jau išsprendė.

CK 6.250 str. 2 d. numatyti bendrieji neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijai: 1) neturtinės žalos pasekmės, 2) šią žalą padariusio asmens kaltė, 3) jo turtinė padėtis, 4) padarytos turtinės žalos dydis, 5) kitos turinčios reikšmės bylai aplinkybės, 6) sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus. Tačiau CK nėra pateiktas išsamus neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijų sąrašas, o, priklausomai nuo bylos aplinkybių, teismas gali pripažinti reikšmingais ir kitus neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymo kriterijus. Taigi nustatant neturtinės žalos dydį, būtina atsižvelgti į reikšmingų kriterijų visumą. Tai reiškia, kad teismo sprendime turi būti išvardyti ir pasverti argumentai, dėl kurių žalos dydis gali būti nustatomas didesnis, ir motyvai, dėl kurių žalos atlyginimo dydis gali būti mažesnis.¹⁴⁹ Teismai taip pat turi atsižvelgti ir į analogiškose bylose priteistus žalos dydžius. Europos deliktų teisės principų 10:301 str. taip pat numatyta, kad neturtinės žalos atlyginimo dydis turi būti panašus į priteistus neturtinės žalos dydžius analogiškomis situacijomis.¹⁵⁰

Gydytojų civilinės atsakomybės taikymo bylose reikšmingu neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymo kriterijumi yra pažeistos vertybės pobūdis. Jeigu išgyvenimai sukeliama dėl asmeniui gyvybiškai svarbių dalykų – sveikatos sužalojimo, grėsmės gyvybei sukėlimo, tai išgyvenimai yra ypač dideli.¹⁵¹ Todėl šiuo atveju pažeistos vertybės pobūdis turėtų būti vertinamas kaip didinantis neturtinės žalos kompensaciją kriterijus vertinant jį kitų bylai reikšmingų kriterijų kontekste.

Kitas kriterijus, kuriuo vadovaujasi teismas nustatydamas neturtinės žalos dydį, yra žalą padariusio asmens kaltė. Gydytojų civilinės atsakomybės taikymo atveju turi būti įvertinta tai, kad medicinos paslaugas teikiantys asmenys turi veikti kaip savo srities profesionalai ir vadovautis maksimalių pastangų principu, todėl net ir esant pačiai

¹⁴⁸ *Cit. op.* 60.

¹⁴⁹ *Cit. op.* 141.

¹⁵⁰ *Cit. op.* 130, p. 171.

¹⁵¹ *Cit. op.* 141.

lengviausiai kaltės formai, gali būti priteisiamos pakankamai didelės piniginės kompensacijos. Į gydytojų kaltę, kaip neturtinės žalos dydžio nustatymo kriterijų, buvo atsižvelgta LAT 2010 m. liepos 30 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje A. Zelenė (Repeckaitė) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė¹⁵². Šioje byloje ieškovė nebuvo informuota apie padidėjusią komplikacijų grėsmę, krūtinkaulį fiksuojant ne Nuss plokštelėmis, bet lūžusiems kaulams fiksuoti skirtomis plokštelėmis, taip pat nebuvo pašalinta su randiniais audiniais suaugusi plokštelė. Tai buvo padaryta kitoje gydymo įstaigoje po daugiau kaip dvejų su puse metų. LAT konstatavo, kad „gydytojo, kaip profesionalo, kaltės forma yra nerūpestingumas, nes dėtos nemaksimalios pastangos kokybiškam gydymui suteikti ir pažeistas gydytojo prievolių pacientui fiduciarumas, o toks gydytojo kaltės pobūdis neteikia pagrindo mažinti kompensacijos už neturtinę žalą“.

Teismų praktikoje pabrėžiama, kad esminis neturtinės žalos atlyginimo kriterijus, sužalojus sveikatą, yra sužalojimo pasekmės. Šiuo atveju atsižvelgiama į sveikatos sutrikdymo trukmę, ligos progresavimo tikimybę, galinčius ateityje atsirasti įvairius nukentėjusiojo asmens gyvenimo pokyčius (profesinėje, visuomeninėje, asmeninėje ir kt. srityse), būsimas intervencijas dėl pasekmių šalinimo ateityje ir kitas aplinkybes. Jau minėtoje 2010 m. liepos 30 d. nutartyje¹⁵³ LAT įvertino tai, kad ieškovė neprarado darbingumo, kad laisvalaikio apribojimai ir dvasiniai išgyvenimai buvo laikini, o, pašalinus metalinę plokštelę, šių neturtinės žalos padarinių nebeliko. LAT konstatavo, kad ieškovės patirta neturtinė žala negali būti tapati neturtinei žalai, esant pastovaus pobūdžio liekamiesiems padariniams, todėl kilusių padarinių aspektu ieškovės patirta neturtinė žala yra nedidelė. Atsižvelgiant į minėtas aplinkybes priteistas 24 000 Lt neturtinės žalos dydis buvo sumažintas iki 15 000 Lt. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad ši byla yra puikus pavyzdys, kad visi neturtinės žalos atlyginimo kriterijai turi būti vertinami kompleksiskai.

Kitas kriterijus nustatant neturtinės žalos dydį yra pakenkimo sveikatai laipsnis ir pobūdis (parastai asmens prarasto darbingumo procentinė išraiška). Dėl sunkesnio sveikatos sutrikdymo atsiradę išgyvenimai proporcingai turėtų būti kompensuojami didesne pinigų suma ir atvirkščiai¹⁵⁴. Tačiau teismai ne visada atsižvelgia į šį kriterijų. Pavyzdžiui, Zdanių byloje L.Z. nudegimas apėmė 20 % kūno paviršiaus, M.Z. – 14 % kūno paviršiaus. L.Z. atliktos trys odos persodinimo operacijos, M.Z. – dvi. Taigi L.Z.

¹⁵² *Cit. op.* 91.

¹⁵³ *Ibid.*

¹⁵⁴ *Cit. op.* 7, p. 288.

patirtos fizinės kančios ir dvasiniai išgyvenimai buvo didesni nei brolio, tačiau abiems buvo priteista tokia pati pinigine kompensacija, t.y. po 200 000 Lt.

Atsakovo turtinė padėtis tai pat svarbus kriterijus, į kurį turi atsižvelgti teismas nustatydamas atlygintinos neturtinės žalos dydį. Šis kriterijus numatytas ne tik CK 6.250 str. 2 d., tačiau ir 6.251 str., kuriame numatyta galimybė sumažinti nuostolių atlyginimo dydį, jeigu dėl visiško nuostolių atlyginimo atsirastų nepriimtinių ir sunkių pasekmių, taip pat 6.282 str. 3 d., kuri nustato, kad teismas gali sumažinti atlygintinos žalos dydį, atsižvelgdamas į žalą padariusio asmens sunkią turtinę padėtį, išskyrus atvejus, kai žala padaryta tyčia. LAT konstatavo, kad „žalą padariusio asmens turtinė padėtis sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atveju negali būti lemiamu kriterijumi nustatant neturtinės žalos dydį. Esminis neturtinės žalos atlyginimo kriterijus, sužalojus sveikatą, yra sužalojimo pasekmės ir dėl to patirti dvasiniai išgyvenimai. Tai, kad žalą padaręs juridinis asmuo yra įmonė, finansuojama iš valstybės biudžeto, netgi atsižvelgiant į jos turtinę padėtį (turimos skolos), negali būti pagrindas žymiai mažinti atlygintinos neturtinės žalos dydį“¹⁵⁵. Tačiau kyla klausimas, ką reiškia „nežymus“ atlygintinos neturtinės žalos dydžio mažinimas. Šiuo atveju reikia atsižvelgti į teisingumo principą, kuris neleidžia, kad civilinės atsakomybės taikymas virstų kaltininko nubaudo mechanizmu (nepakeliamos finansinės naštos pavidalu) ir reikalauja analizuoti asmens, kurio atžvilgiu ketinama taikyti civilinę atsakomybę, finansinę situaciją.¹⁵⁶ Todėl tik teismas, įvertinęs visas bylos aplinkybes, gali nustatyti teisingą neturtinės žalos atlyginimo dydį. Be to, LAT konstatavo, kad „kai nagrinėjama byla ne prieš valstybę, o prieš viešąją įstaigą, teikiančią sveikatos priežiūros paslaugas ir savarankiškai atsakančią už savo prievoles, didesnę reikšmę turi tiesioginio skolininko turtinė padėtis, o ne apibendrinti krašto ekonominės padėties duomenys“¹⁵⁷. Tokie duomenys kaip šalies ekonominio gyvenimo rodikliai, bendras pragyvenimo lygis, vidutinės gyventojų pajamos ir kiti ekonominio pobūdžio faktoriai turėtų būti svarstomi tuomet, kai ieškinyje reiškiama pačiai valstybei.¹⁵⁸

Gyvybės atėmimo atveju nustatant neturtinės žalos atlyginimo dydį esminę reikšmę turi tarp ieškovų ir mirusio asmens palaikyti santykiai. Dėl to kiekvienu atveju turi būti iširtas šių asmenų tarpusavio ryšys, jo pobūdis, kokybė, intensyvumas, nuoširdumas, pastovumas, juos siejantis giminystės laipsnis, bendro gyvenimo trukmė, nukentėjusių asmenų galimybės ateityje sukurti panašius į prarastus šeimos ar kitokius santykius,

¹⁵⁵ *Cit. op.* 141.

¹⁵⁶ *Cit. op.* 7, p. 252.

¹⁵⁷ *Cit. op.* 39.

¹⁵⁸ *Cit. op.* 7, p. 257.

visiškai ar bent iš dalies sukonstruoti panašaus bendravimo modelį.¹⁵⁹ Jeigu minėtų asmenų santykiai su žuvusiuoju buvo blogi, neturtinės žalos atlyginimo dydis mažinamas arba gali būti visai atsisakoma ją atlyginti.¹⁶⁰ Pažymėtina, kad, esant keliems ieškovams byloje dėl artimo žmogaus gyvybės atėmimu padarytos neturtinės žalos atlyginimo, būtina individualizuoti neturtinės žalos dydį pagal kiekvieno iš ieškovų ryšį su mirusiuoju ir dėl tokio ryšio praradimo patiriamus padarinius. Kaip pavyzdį galima pateikti, LAT 2010 m. vasario 23 d. nutartį, priimtą byloje *I. Jakučionytė, M. Česonienė ir J. Česonis v. viešoji įstaiga Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*¹⁶¹. Šioje byloje tiek apeliacinės instancijos teismas, tiek LAT diferencijavo priteistinos neturtinės žalos dydį atsižvelgdamas į tai, kad mirusiosios dukra patyrė didžiulius išgyvenimus dėl motinos mirties, nes jos tėvai gyveno skyrium, todėl motinos netektis jai buvo ypač skaudi ir priteisė ieškovei 100 000 Lt. Tuo tarpu mirusiosios tėvams priteisė po 10 000 Lt, nes mirusioji nebuvo vientelis jų vaikas, byloje nebuvo duomenų, kad dėl dukters mirties būtų pablogėjusi šių ieškovų sveikata. Atkreiptinas dėmesys, kad šioje byloje ir patys ieškovai diferencijavo prašomos priteisti neturtinės žalos dydį.

Kai kuriose užsienio valstybėse (pavyzdžiui, Anglijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje) neturtinės žalos atlyginimo dydžiai standartizuojami parengiant tarifų lenteles, kurios nėra privalomos teismams. Didžiojoje Britanijoje sveikatos sužalojimo situacijos pakankamai smulkiai yra diferencijuojamos pagal sunkumą ir pasekmes, o bendrojoje suvestinėje tarifų lentelėje įvardijamos minimalios bei maksimalios įprastai teismų priteisiamos kompensacijų už neturtinę žalą sumos.¹⁶² Vokietijoje, Prancūzijoje itin svarbus vaidmuo yra suteikiamas ankstesniems teismo precedentams bei jų standartizacijai ir konkrečioje situacijoje apskaičiuojant neturtinės žalos atlygį pirmiausia atsispiriama nuo ankstesniuose teismų sprendimuose priteistų sumų, kurios vėliau adaptuojamos prie individualios deliktinės situacijos.¹⁶³ Lietuvoje 2008 m. sausio 18 d. PTŽSAI pakeitimo įstatymo projekto¹⁶⁴ 23 str. 2 d. buvo numatyta, kad įvertinant pacientui padarytos neturtinės žalos piniginę išraišką, be Civilinio kodekso 6.250 straipsnio 2 dalyje numatytų kriterijų, taip pat atsižvelgiama į neturtinės žalos įvertinimo pinigais rekomendacijas. Taigi Lietuvoje, kaip ir minėtose valstybėse, siūlyta standartizuoti neturtinės žalos

¹⁵⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gruodžio 27 d. nutartis civilinėje byloje *A. O., A. O., D. O., V. P. v. V. B.*, Nr. 3k-3-560/2010, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.16.

¹⁶⁰ *Cit. op.* 37, p. 395.

¹⁶¹ *Cit. op.* 39.

¹⁶² *Cit. op.* 7, p. 351.

¹⁶³ *Ibid.*, p. 353.

¹⁶⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas [interaktyvus]. 2008 [žiūrėta 2012-03-04]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089>

dydžius. Tačiau ši iniciatyva liko neįgyvendinta, nes projektui nepritarė Vyriausybė. Tokį siūlymą vertintume teigiamai, nes teismams rekomendacijos būtų atskaitos taškas nustatant neturtinės žalos dydį, būtų lengviau suvienodinti teismų praktiką neturtinės žalos atlyginimo klausimais.

Apibendriant galima teigti, kad nustatant neturtinės žalos atlyginimo dydį esminis kriterijus yra sužalojimo pasekmės ir dėl to patirti dvasiniai išgyvenimai. 2008 m. pateiktą iniciatyvą standartizuoti neturtinės žalos atlyginimo dydžius parengiant rekomendacijas reikėtų vertinti teigiamai, todėl šis klausimas turėtų būti dar kartą apsvarstytas.

2.4. Priežastinis ryšys

2.4. 1. Faktinio priežastinio ryšio nustatymas

Priežastinis ryšys – kita probleminė sąlyga gydytojų civilinės atsakomybės bylose, kurios nustatymas nėra paprastas. Užsienio valstybių teisės doktrinoje pripažįstamas priežastinio ryšio nustatymo etapų skirstymas į faktinio priežastinio ryšio ir teisinio priežastinio ryšio nustatymą.¹⁶⁵ Tokius pačius priežastinio ryšio nustatymo etapus išskiria ir Lietuvos teismų praktika bei teisės doktrina. Taigi norint nustatyti, ar yra priežastinis ryšys tarp gydytojo neteisėtų veiksmų (neveikimo) ir pacientui atsiradusios žalos, visų pirma, reikia nustatyti faktinį priežastinį ryšį, kada sprendžiama, ar žalingi padariniai kyla iš neteisėtų gydytojo veiksmų (neveikimo), t. y. sprendžiama, ar žalingi padariniai būtų atsiradę, jeigu nebūtų buvę neteisėto gydytojo veiksmo (neveikimo); antra, reikia nustatyti teisinį priežastinį ryšį, kada sprendžiama, ar padariniai teisine prasme nėra pernelyg nutolę nuo neteisėto veiksmo.¹⁶⁶

Daugumoje kontinentinės teisės tradicijos šalių faktinio priežastinio ryšio nustatymo etapui taiko ekvivalentinio priežastinio ryšio teoriją.¹⁶⁷ Šiuo atveju turi būti nustatyta, kad neteisėti gydytojo veiksmai yra būtina sąlyga žalai atsirasti, t.y. taikoma *conditio sine qua non* (liet. sąlyga, be kurios nebūtų) taisyklė¹⁶⁸. Minėta taisyklė Anglijoje yra žinoma kaip „but for“ (liet. „jei ne“) testas.

Lietuvos teismų praktikoje, nustatant faktinį priežastinį ryšį, vertinama, ar žala būtų atsiradusi, jeigu nebūtų buvę atlikta neteisėtų veiksmų, t.y. taikoma *conditio sine qua non*

¹⁶⁵ BUSNELLI, F.D., *et.al. Unification of tort law: causation*. The Hague [etc.]: Kluwer Law International, 2000, p. 127, 130.

¹⁶⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *R. Berželionytė v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-556/2005, kat. 44.5.2.15.

¹⁶⁷ *Cit. op.* 165, p. 127.

¹⁶⁸ *Cit. op.* 3, p. 201.

taisyklė. Kaip pavyzdį galima pateikti LAT J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos bylą¹⁶⁹, kurioje gydytojo neteisėti veiksmai pasireiškė tuo, kad neinformavus pacientės tėvų mergaitei buvo atlikta sudėtingesnė širdies operacija nei buvo gautas sutikimas, po kurios mergaitė mirė. Bylą nagrinėję teismai pripažino, kad yra faktinis priežastinis ryšys tarp gydytojo veiksmų ir žalos, nes pacientės mirtį lėmė būtent atlikta sudėtingesnė operacija. Taigi žala nebūtų atsiradusi, jei nebūtų buvę konkretaus gydytojo atliktų neteisėtų veiksmų (*conditio sine qua non* taisyklė). Taikant *conditio sine qua non* taisyklę yra svarbus pasekmių grandinės nenutrūkstamumas. Minėtoje byloje šis nenutrūkstamumas pasireiškė taip: pareigos suteikti informaciją pacientui pažeidimas buvo kvalifikuojamas, kaip paciento teisės priimti sprendimą dėl gydymo remiantis jam suteikta informacija pažeidimas, kurio pasekmė yra negaliojantis paciento sutikimas, o pastarojo pasekmė – neteisėtai taikytas profesinės veiklos standartą atitinkantis gydymas, todėl turi būti taikoma civilinė atsakomybė už žalą dėl tokio gydymo pasekmės.¹⁷⁰

Kai kuriose kontinentinės teisės tradicijos šalyse (pavyzdžiui, Belgijoje, Prancūzijoje, Nyderlanduose) ekvivalentinio priežastinio ryšio teorija papildoma prarastos galimybės teorija (angl. *loss of a chance theory*).¹⁷¹ Ši teorija atsirado Prancūzijoje. Šioje valstybėje prarastos galimybės doktrina taikoma tada, kai gydytojas nesuteikia informacijos apie su gydymu susijusias rizikas arba kai dėl gydytojo nerūpestingumo laiku nediagnozuojama liga, o teismo ekspertai patvirtina, kad, anksčiau nustatius ligą, pacientas būtų išgijęs.¹⁷² Šiais atvejais dėl gydytojų nerūpestingumo pacientas arba prarado galimybę atsakyti gydymo ir tokiu būdu išvengti su gydymu susijusių rizikų, arba pasveikti laiku diagnozavus ligą. Ši tikimybė, kad būtų išvengta žalos, turi būti išreiškiama procentais, kurie yra taikomi nustatant pacientui atlygintą žalą dydį.¹⁷³ Šios teorijos taikymas gydytojų civilinės atsakomybės bylose grindžiamas tuo, kad pacientui yra sunku įrodyti, kad žala atsirado būtent dėl gydytojų nerūpestingumo. Todėl pripažįstama, kad dalis patirtos žalos gali būti atlyginama remiantis bent jau tuo, kad dėl gydytojo nerūpestingumo pacientas neteko galimybės būti išgydytas.¹⁷⁴ Belgijoje ir Nyderlanduose taip pat, kaip Prancūzijoje, prarasta galimybė

¹⁶⁹ *Cit. op.* 88.

¹⁷⁰ *Cit. op.* 4, p.171.

¹⁷¹ *Ibid.*

¹⁷² *Cit.op.* 9, p. 211.

¹⁷³ Pavyzdžiui, teisėjas įvertina, kad buvo prarasta 60 % galimybė pasveikti, tada apskaičiuojamas visas žalos dydis, padarytas pacientui (pavyzdžiui, 1000 eurų) ir proporcingai prarastai galimybei yra apskaičiuojama galutinė atlygintina žala (t.y. 60 % nuo 1000 = 600 eurų).

¹⁷⁴ *Cit. op.* 165, p. 60.

pasveikti išreiškiami procentais, o prarastos galimybės teorija naudojama bylose, kai priežastinis ryšys tarp neteisėtų gydytojo veiksmų ir žalos yra sunkiai įrodomas (*conditio sine qua non* taisyklės taikymo prasme)¹⁷⁵.

Lietuvoje nėra taikoma prarastos galimybės teorija, tačiau teismų praktikoje yra bylų, kur keliamas klausimas dėl šios teorijos taikymo. Duliienė v. VŠĮ Panevėžio apskrities ligoninė byloje¹⁷⁶ LAT konstatavo, kad „argumentai, jog dėl netinkamo gydymo paslaugų teikimo buvo prarasta galimybė į ilgesnę gyvenimo trukmę yra spėjamo pobūdžio ir pernelyg abstraktūs“. Tuo tarpu R. Plotnikova ir R. Ivanov v. VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VŠĮ Karoliniškių poliklinika, VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė byloje¹⁷⁷ LAT nebuvo toks kategoriškas ir pasisakė, kad „šioje byloje tuo atveju, jei gydytojų veiksmai būtų pripažinti neteisėtais, spręstina dėl priežastinio ryšio tarp gydytojų veiksmų (neveikimo) diagnozuojant ankstyvąją vėžio stadiją ir sutrumpėjusio pacientės gyvenimo, prarastos galimybės pasveikti, bet ne mirties“. Tačiau gydytojų neteisėti veiksmai (neveikimas) nebuvo nustatyti, todėl nebuvo pasisakyta dėl kitų civilinės atsakomybės sąlygų, tarp jų ir dėl priežastinio ryšio nustatymo¹⁷⁸. Taigi šiuo atveju liko neaiški teismo pozicija dėl prarastos galimybės teorijos taikymo. Tačiau, skirtingai nei šią teoriją pripažįstančiose šalyse, Lietuvoje nėra bylų, kur teismai skaičiuotų, kiek procentų galimybės pasveikti pacientas prarado dėl nerūpestingų gydytojo veiksmų. Be to, pripažinus prarastos galimybės teorijos taikymą būtų per daug išplėtos gydytojų civilinės atsakomybės ribos. Juk beveik visais atvejais pacientas galėtų įrodyti, kad yra priežastinis ryšys tarp paciento prarastos galimybės pasveikti ir gydytojo neteisėtų veiksmų (neveikimo). Praktikoje iškiltų ir kita problema, nes reiktų nustatyti tam tikrą tikimybės ribą, pavyzdžiui, kad žala atlyginama tuo atveju, jeigu tikimybė išgyventi buvo didesnė nei 50% (remiantis įrodymais)¹⁷⁹. Teismai susidurtų ir su kitais sunkumais, nes reiktų įvertinti, kiek remiantis konkrečios bylos aplinkybėmis pacientas turėjo galimybės pasveikti ar išgyventi.

Daug problemų kyla ir bylose, kai keletas priežasčių sąlygoja žalos pacientui atsiradimą. Tai vadinamieji neaiškaus priežastinio ryšio (angl. *uncertain causation*) nustatymo atvejai, kada *conditio sine qua non* taisyklės taikymas nėra pakankamas. Kaip

¹⁷⁵ *Cit op.* 9, p. 74.

¹⁷⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje *A. Duliienė v. VŠĮ Panevėžio apskrities ligoninė*, Nr. 3K-3-92/2009.

¹⁷⁷ *Cit. op.* 30.

¹⁷⁸ Priežastinis ryšys iš dalies yra fakto klausimas, todėl kasacinis teismas gali pasisakyti tik dėl teisinės priežastinio ryšio sampratos. (pvz, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *R. Berželionytė v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-556/2005, kat. 44.5.2.15).

¹⁷⁹ *Cit. op.* 8, p. 255.

pavyzdį būtų galima pateikti LAT 2010 m. vasario 23 d. nutartį, priimtą civilinėje byloje I. Jakučionytė, M. Česonienė ir J. Česonis v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė¹⁸⁰. Šioje byloje D.J. buvo atlikta operacija, kurios metu buvo pašalintos trys gimdos miomos. Gydytojų neteisėti veiksmai pasireiškė tuo, kad operacijos metu buvo naudotas praktikoje nebetaikomas distiliuotas vanduo, todėl pacientei kilo komplikacija ir ji mirė. Byloje buvo keltas klausimas dėl kompleksinių pacientės mirties priežasčių. Buvo teigiama, kad operacijos metu įvykusios komplikacijos priežastis buvo ne tik operacijos metu naudoto distiliuoto vandens rezorbcija į kraują, bet ir pacientės individuali organizmo reakcija į oksitociną (medikamentas, naudotas operacijos metu). LAT konstatavo, kad argumentai, jog pacientės mirties priežastys buvo kompleksinės, nepaneigia išvados, kad viena iš hemolizę sukėlusių priežasčių buvo naudojamo distiliuoto vandens patekimas į kraują. Taigi buvo konstatuotas priežastinis ryšys tarp gydytojų neteisėtų veiksmų (netinkamo distiliuoto vandens naudojimo) ir kilusių neigiamų padarinių (pacientės mirties). Iš tikrųjų ekspertų išvadose pagrindiniu veiksnium, sukėlusiu komplikacijas, buvo įvardytas operacijos metu naudoto distiliuoto vandens patekimas į kraują. Taigi teismas rėmėsi tikimybių pusiausvyros principu¹⁸¹ ir pripažino, kad ieškovai įrodė, kad pagrindinė mirties priežastis buvo distiliuoto vandens patekimas į kraują.

Aptarta byla puikiai parodo, kad nors eksperto išvada teismui neprivaloma, tačiau jos vaidmuo nustatant priežastinį ryšį tarp neteisėtų gydytojo veiksmų ir pacientui atsiradusios žalos yra labai svarbus. Eksperto išvada turi būti įvertinta kartu su kitais byloje surinktais įrodymais (specialisto išvadom, medicinos dokumentais) pagal teismo vidinį įsitikinimą. Tai nėra lengvas uždavinys, ypač kai įrodymai yra prieštaringi ir ekspertai negali pateikti kategoriškų išvadų. Atkreiptinas dėmesys, kad paprastai gydytojų civilinės atsakomybės bylose yra skiriama teismo medicinos ekspertizė, tačiau LAT pasisakė, kad „ekspertizės skyrimas nelaikomas kaip visais atvejais būtinas bei privalomas“¹⁸². Reikėtų atkreipti dėmesį ir į tai, kad praktikuojantis gydytojas gali tapti ekspertu, todėl kyla abejonių dėl jo gebėjimo pateikti objektyvias išvadas.

¹⁸⁰ *Cit. op.* 39.

¹⁸¹ Pagal tikimybių teoriją faktas gali būti pripažintas įrodytu, jeigu šalies, kuri juo remiasi, pateikti įrodymai leidžia daryti labiau tikėtiną išvadą jį esant nei jo nesant. (cituojama pagal LAUŽIKAS E.; MIKELĖNAS, V.; NEKROŠIUS, V. *Civilinio proceso teisė: vadovėlis*. Vilnius: Justitia, 2004. I t., p. 423).

¹⁸² *Cit. op.* 39.

2.4. 2. Teisinio priežastinio ryšio nustatymas

Teisniam priežastiniam ryšiui nustatyti užsienio valstybėse taikomos skirtingos priežastinio ryšio teorijos. JAV yra taikoma artimiausios priežasties¹⁸³, Anglijoje - artimiausios priežasties ir pernelyg nutolusios (angl. *not too remote*) priežasties teorijos, tuo tarpu Vokietijoje, Austrijoje, Prancūzijoje taikoma adekvataus priežastinio ryšio teorija¹⁸⁴. Lietuvoje yra taikoma lankstaus priežastinio ryšio teorija¹⁸⁵.

Teisinio priežastinio ryšio nustatymo etape sprendžiamas klausimas, ar teisiniai padariniai nėra pernelyg nutolę nuo neteisėto veiksmo. Šiuo atveju labiausiai ir pradeda veikti CK 6.247 str. numatyta priežastinio ryšio taisyklė.¹⁸⁶ Taigi reikia nustatyti, ar pažeidėjo elgesys pakankamai prisidėjo prie žalos atsiradimo, kad jam būtų galima taikyti civilinę atsakomybę.

LAT Baltrušytė v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos byloje¹⁸⁷ buvo nustatyta, kad ieškovei gimė pernešiotas kūdikis, kuriam nustatytas invalidumas dėl cerebrinio paralyžiaus. Ieškovė teigė, kad dėl gydytojų kaltės vaisius buvo pernešiotas ir tai lėmė ieškovės kūdikio sveikatos būklę. Byloje buvo nustatyta, kad ieškovės sūnui diagnozuotos ligos - cerebrinio paralyžiaus - priežasčių šiuolaikinis medicinos mokslas nėra pakankamai ištyręs ir įvardijęs, yra žinomi tik rizikos faktoriai, t.y. aplinkybės, kurioms esant padidėja tikimybė šia liga susirgti (vėlyvas gimdyvės amžius, nėštumo metu persirgtos infekcijos, baltoji rasė ir kt.). Ekspertų išvadose teigiama, kad tikimybė, jog kūdikiui buvo pakenkta dėl užsitęsusio nėštumo, laikytina tik viena iš daugelio galimų veiksnių, galėjusių sukelti vaiko cerebrinio paralyžiaus susiformavimą, tarp jų įvardyti ir ieškovės persirgta infekcija bei antibiotikų vartojimas. LAT pasisakė, kad toks tikimybės laipsnis nepakankamas teisiniam priežastiniam ryšiui konstatuoti. Taigi nors kūdikio susirgimo priežastis nebuvo nustatyta, tačiau gydytojai adekvačiai reagavo į susidariusią situaciją ir stengėsi išvengti neigiamų padarinių, todėl negalima teigti, kad gydytojų elgesys pakankamai prisidėjo prie žalos atsiradimo.

Tuo tarpu visiškai kitokia situacija buvo LAT R. Berželionytė v. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos byloje¹⁸⁸. Šiuo atveju ieškovė kaltino gydytojus, kad po patirtos traumos gydymas buvo netinkamas ir tai lėmė jos negaliją. LAT konstatavo, kad „tokioje situacijoje, kai pacientui diagnozuojamas nervo

¹⁸³ *Cit. op.* 165, p. 131.

¹⁸⁴ *Ibid.*, p. 132.

¹⁸⁵ *Cit. op.* 37, p. 338.

¹⁸⁶ *Cit. op.* 112, p. 69.

¹⁸⁷ *Cit. op.* 64.

¹⁸⁸ *Cit. op.* 28.

pažeidimas, galintis turėti sunkių pasekmių, sukeliančių komplikacijas, kurių atsiradimo priežasčių medicinos mokslas negali numatyti, nėra pagrindo pripažinti tinkamu tokį gydymą, kai gydytojas neurologas, konsultacijai pakviečiamas tik po trijų parų po traumos“. Teismas šiuo atveju nustatė faktinio ir teisinio priežastinio ryšio tarp ieškovės patirtos žalos (neįgalumo dėl išsivysčiusio simpatinio sindromo) ir atsakovo neteisėtų veiksmų buvimą. Taigi šioje byloje, priešingai nei minėtoje Baltrušytė v. VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos byloje, nors ir buvo teigiama, kad komplikacijų atsiradimo priežasčių šiuolaikinis mokslas negali nustatyti, tačiau visgi buvo konstatuotas teisinio priežastinio ryšio buvimas, nes gydytojais galėjo numatyti neigiamus padarinius ir imtis visų reikiamų priemonių, kad žalos būtų išvengta, tačiau to nepadarė. Taigi atsiradusi žala nėra pernelyg nutolusi nuo neteisėtų gydytojų veiksmų.

Aptartos bylos puikiai parodo, kad teisinio priežastinio ryšio nustatymu yra siekiama susiaurinti deliktinės civilinės atsakomybės ribas.

3. Subjektai, turintys teisę reikalauti žalos, atsiradusios teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimo

3.1. Subjektai, turintys teisę reikalauti patirtos žalos atlyginimo sveikatos sužalojimo atvejais

Paciento sveikatos sužalojimo atveju galima išskirti dvi situacijas: pirma, neturtinės žalos atlyginimą sužalotam asmeniui, ir antra, neturtinės žalos atlyginimą tretiesiems asmenims. Tiek PTŽSAĮ, tiek CK normos aiškiai įtvirtina paciento teisę į neturtinės žalos atlyginimą jo sveikatos sužalojimo atveju. Tačiau pastarųjų metų Lietuvos teismų praktika rodo, kad ne tik pats nukentėjęs, bet ir tretieji asmenys reikalauja neturtinės žalos, patirtos dėl jų artimųjų sveikatos sužalojimo, atlyginimo. Dėl šios žalos atlyginimo ir kyla didžiausios problemos.

LAT E.Lukoševičius v. VĮ „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras“ byloje¹⁸⁹ ieškovas prašė priteisti 100 000 Lt neturtinės žalos atlyginimą dėl dukters sveikatos sužalojimo. LAT panaikino pirmosios instancijos teismo sprendimą ir apeliacinės instancijos teismo nutartį, o perduodamas bylą iš naujo nagrinėti apeliacine tvarka nurodė, kad „iš naujo nagrinėjant bylą teismui būtina aiškintis, kokią moralinę žalą prašo priteisti ieškovas, patirtą jo, kaip tėvo, ar mergaitės patirtą žalą, nes priklausomai nuo to, teismas turėtų atitinkamai formuluoti teismo sprendimo rezoliucinę dalį, kam

¹⁸⁹ *Cit. op.* 143.

priteisti žalą - vaikui ar tėvui, nes CK 3.161 str. 4 d. įtvirtinta principinė nuostata, kad tėvų ir vaikų turtas yra atskiras“. Taigi tiek pirmosios, tiek apeliacinės instancijos teismas nenustatė, ar ieškovas veikė kaip dukters įstatyminis atstovas ir prašė priteisti dukros patirtą neturtinę žalą, ar jis prašė priteisti neturtinę žalą, kurią patyrė pats dėl dukters sveikatos sužalojimo. Ši LAT nutartis svarbi tuo, kad teismas pripažino ne tik nukentėjusiojo teisę į neturtinės žalos atlyginimą, bet ir trečiojo asmens teisę reikalauti neturtinės žalos atlyginimo sužalojus artimojo sveikatą.

Tačiau pirmoji byla, kurioje LAT priteisė neturtinės žalos atlyginimą tretiesiems asmenims yra Zdanių byla¹⁹⁰. LAT konstatavo, kad „su sužalotu asmeniu susijusiems asmenims (tėvams, vaikams, sutuoktiniui) gali būti padaryta rimta neturtinė žala. Pirmiausia tai pasakytina apie asmenis, kurie emociškai labai susiję su nukentėjusiuoju. Tai – tėvai, vaikai, sutuoktiniai, kurių tarpusavio santykiai yra labai glaudūs. Ar jie tokie yra, turi būti sprendžiama kiekvienu konkrečiu atveju. <...> Naujagimių didelio sužalojimo atveju neturtinė žala buvo padaryta jiems patiems, jų tėvui, kaip priverstiniam donorui, ir tėvams dėl ypatingo dvasinio ir fizinio vaikų ir tėvų ryšio.“ Taigi teismas pripažino, kad tretieji asmenys, su nukentėjusiuoju susiję glaudžiais emociniais ryšiais, turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą artimojo sveikatos sužalojimo atveju. Be to, teismas, pagrįsdamas tėvų teisę į neturtinės žalos atlyginimą jų vaikų sužalojimo atveju, vadovavosi ir teisingumo, sąžiningumo ir protingumo principais.¹⁹¹

Kitokios pozicijos nei Zdanių byloje buvo laikytasi LAT A. Daukantas ir A. Daukantienė v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė byloje.¹⁹² Atsižvelgdamas į bylos aplinkybes teismas nenustatė pakankamai glaudžių nepilnamečio ir jo motinos tarpusavio santykių, todėl nusprendė, kad berniuko motina neturi teisės į neturtinės žalos, patirtos dėl sūnaus sveikatos sužalojimo, atlyginimą. Be to, LAT teigė, kad „Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse nenumatyta kitų asmenų teisė reikalauti neturtinės žalos atlyginimo už nukentėjusiojo asmens sužalojimus, todėl ieškovė neturi teisės reikalauti neturtinės žalos už sūnaus patirtą žalą sveikatai“.

Nors įstatymų leidėjas tiesiogiai ir neįtvirtina artimų nukentėjusiojo asmens giminaičių teisės į neturtinės žalos atlyginimą, tačiau pasitelkiant lingvistinį ir sisteminį tyrimo metodus, būtų galima pateisinti trečiųjų asmenų teisę į neturtinės žalos atlyginimą kito asmens sveikatos sužalojimo atveju remiantis CK 6.250 str. 2 d. ir 6.283 str. Kadangi neturtinė žala atlyginama tik įstatymų numatytais atvejais (CK 6.250 str. 2 d.). Ta

¹⁹⁰ *Cit. op.* 141.

¹⁹¹ *Cit. op.* 6, p. 141.

¹⁹² *Cit. op.* 35.

įstatymo norma, numatanti trečiųjų asmenų teisę į neturtinės žalos atlyginimą, galėtų būti CK 6.283 str. 1 d. Tačiau šiuo atveju reikia atskleisti CK 6.283 str. 1 d. numatytos sąvokos „sveikata“ prasmę.

CK 1.114 str. 1 d. teigiama, kad civilinė teisė saugo asmenines neturtines teises ir vertybes, tarp jų įvardinama ir sveikata. Sveikatos sampratos CK nepateikia. Tačiau Sveikatos sistemos įstatymo preambulėje numatyta, kad „sveikata – tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė“. Taigi reikia išsiaiškinti, ar ši sąvoka yra tinkamai apibrėžta. 1948 m. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau PSO) konstitucijoje¹⁹³ sveikata apibrėžiama kaip visapusiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerovė, o ne vien ligų ar negalavimų nebuvimas. Taigi įstatymų leidėjas į įstatymą inkorporavo PSO konstitucijoje pateiktą sveikatos apibrėžimą. Europos deliktų teisės principų 2:102 straipsnyje, kuris apibrėžia teisės saugomus interesus, teigiama „gyvybei, fizinei ir psichinei gerovei <...> suteikiama plačiausia apsauga“.¹⁹⁴ Atkreiptinas dėmesys, kad Europos deliktų teisės principų 2:102 str., skirtingai nei CK 1.114 str. 1 d., vartojama ne „sveikatos“ sąvoka, o atskirai išskiriamos dvi sąvokos: „fizinė gerovė“ ir „psichinė gerovė“. 1966 m. Tarptautiniame ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto¹⁹⁵ 12 str. 1 d. numatyta, kad „valstybės, šio pakto šalys, pripažįsta kiekvieno žmogaus teisę turėti kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą“. Galima pastebėti, kad sveikatos samprata šiuolaikinėje visuomenėje neapsiriboja tik fizinės asmens būsenos gera savijauta, bet apima ir psichinės sveikatos stabilumą. Dvilypės sveikatos sampratos koncepcijos laikomasi ir Vokietijoje, Prancūzijoje, Belgijoje. Manytume, kad SSĮ pateikta sveikatos samprata yra tinkamai apibrėžta, nes, kaip minėta, neapsiriboja tik fizine asmens gerove, bet į sąvoką įtraukia ir dvasinę gerovę. Be to, aiškinant sveikatos sampratą galima remtis ir psichikos sveikatos apibrėžimu, kuris pateiktas Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme¹⁹⁶. Šio įstatymo 1 str. 14 d. numato, kad „<...> psichikos sveikata yra emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir išverti skausmą, nusivylimą, liūdesį“.

Taigi trečiųjų asmenų teisę reikalauti neturtinės žalos atlyginimo sužalojus kito asmens sveikatą galima pateisinti pagal CK 6.283 str. 1d., t.y. kai sukelti dvasiniai išgyvenimai pakenkia asmens sveikatai ir tokius neigiamus asmens išgyvenimus galima laikyti sveikatos sužalojimu pagal CK 6.283 str. 1 d. Šiuo atveju CK 6.283 str. 1 d. turi

¹⁹³ Pasaulio Sveikatos Organizacijos konstitucija [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-03-15] Prieiga per internetą: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>

¹⁹⁴ *Cit. op.* 130, p. 29.

¹⁹⁵ Valstybės žinios, 2002, 77-3290.

¹⁹⁶ Valstybės žinios, 2005, 86-3208.

būti taikoma sistemiškai kartu su SSĮ ir Psichikos sveikatos priežiūros įstatymu, kuriuose, kaip minėta, sveikatos samprata neapsiriboja tik ligomis ir fizinių defektų nebuvimu, bet apima ir dvasinę asmens gerovę. O kilus neaiškumams, ar konkretūs asmens išgyvenimai gali būti laikomi sveikatos sužalojimu, būtų galima pasitelkti teismo modedicinos ekspertus.¹⁹⁷

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas trečiųjų asmenų reikalavimus dėl neturtinės žalos atlyginimo vertina labai atsargiai, o pinigines kompensacijos priteisia tik išimtiniais atvejais. Manytume, kad trečiųjų asmenų teisė reikalauti neturtinės žalos atlyginimo gali būti pateisinama CK 6.283 straipsniu.

3.2. Subjektai, turintys teisę reikalauti patirtos žalos atlyginimo paciento mirties atveju

CK 6.284 str 1 d. numatyta, kad fizinio asmens mirties atveju teisę į žalos atlyginimą turi asmenys, kurie buvo mirusiojo išlaikomi arba jo mirties dieną turėjo teisę gauti iš jo išlaikymą (nepilnamečiai vaikai, sutuoktinis, nedarbingi tėvai ar kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai), taip pat mirusiojo vaikas, gimęs po jo mirties. Šie asmenys taip pat turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą.

Pirmiausia aptarsime CK 6.284 str 1 d. numatytų asmenų teisę į turtinės žalos atlyginimą. Taigi teisę į turtinės žalos atlyginimą paciento mirties atveju visų pirma turi artimiausi žuvusiojo šeimos nariai: tėvai, vaikai, sutuoktinis. Kitas svarbus aspektas yra tai, kad ši teisė yra susieta su jų nedarbingumu ar išlaikymo reikalingumu.

Konstitucijos 38 str. 6 d., taip pat CK 3.192 str. 1 d. numatyta tėvų pareiga materialiai išlaikyti savo nepilnamečius vaikus. Todėl vieno iš tėvų mirties atveju, nepilnametis vaikas įgyja teisę reikalauti žalos atlyginimo dėl netekto išlaikymo. Įvaikintas nepilnametis vaikas taip pat turi šią teisę. Lietuvos teismų praktikoje žuvusiojo nepilnamečiams vaikams turtinės žalos atlyginimas dėl netekto išlaikymo periodinėmis išmokomis priteisiamas iki jų pilnametystės¹⁹⁸.

Žuvusiojo sutuoktinis (sugyventinis) turi teisę į turtinės žalos atlyginimą, nesvarbu, jis darbingas ar ne¹⁹⁹. Tačiau CK 3.72 str. 1 d. sutuoktinio teisę į išlaikymą sieja su jo turtine padėtimi. Taigi teisę į išlaikymą turi ir darbingas sutuoktinis, jeigu jo turtas ar gaunamos pajamos neužtikrina jo minimalaus pragyvenimo. Tačiau sutuoktinis, turintis

¹⁹⁷ *Cit. op.* 6, p. 152.

¹⁹⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje *A. Mileris ir V. Kilipienė v. viešoji įstaiga Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, Sveikatos apsaugos ministerija*, Nr. 3K-3-511/2004.

¹⁹⁹ *Cit.op.* 37, p. 395.

turto ar pajamų, iš kurių jis pats save gali pakankamai išlaikyti, neturi teisės į žalos atlyginimą, nors, pavyzdžiui, ir būtų nedarbingas, sirgtų (pvz., sutuoktinis gauna didelę pensiją).²⁰⁰ Sprendžiant žalos atlyginimo klausimą taip pat reikėtų atsižvelgti ir į kitas aplinkybes, pavyzdžiui, sutuoktinio galimybę gauti išlaikymą iš kitų asmenų (pvz., savo pilnamečių vaikų). Žalos atlyginimas tokiais atvejais sutuoktiniui yra mokamas iki gyvos galvos.

Žuvusiojo tėvai turi teisę į turtinės žalos atlyginimą, jeigu žuvusiojo mirties dieną buvo nedarbingi. Nedarbingais laikomi asmenys, sulaukę pensinio amžiaus, taip pat asmenys, visiškai nedarbingi dėl invalidumo²⁰¹. Be to, nedarbingiems tėvams turi būti reikalingas išlaikymas. Nedarbingi, tačiau pakankamai lėšų gyventi turintys tėvai (gaunantys pakankamą pensiją ir pan.) teisės į išlaikymą neįgyja²⁰², todėl ir žalos atlyginimas jiems neturi būti priteisiamas. Be to, sprendžiant turtinės žalos atlyginimo klausimą, reikia atsižvelgti į mirusiojo tėvų galimybę gauti išlaikymą iš kitų asmenų.²⁰³ Žalos atlyginimas mirusiojo tėvams mokamas iki gyvos galvos.

Teisę į turtinės žalos atlyginimą dėl maitintojo netekimo turi ir kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai. Giminytės arba tarpusavio santykių pobūdis su šiais asmenimis nesvarbus. Turi būti nustatyta, kad mirusysis teikė paramą, kuri buvo esminis ir pagrindinis pragyvenimo šaltinis. Neturi reikšmės, kiek laiko iki mirusiojo mirties toks išlaikymas truko, svarbu, ar jis buvo mirties dieną. Asmens nedarbingumo ir išlaikymo, gauto iš mirusiojo, faktų visuma sukuria teisę į žalos atlyginimą netekus maitintojo.²⁰⁴

Teisę į laidojimo išlaidų atlyginimą turi mirusiojo įpėdiniai ar kiti asmenys, kurie faktiškai tokių išlaidų turėjo.

Tuo tarpu CK 6.284 str. 1 d. formuluotė „šie asmenys taip pat turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą“ nėra visiškai aiški. Kyla klausimas, ar, sprendžiant klausimą dėl neturtinės žalos atlyginimo, reikia atsižvelgti į šioje normoje nurodytų asmenų darbingumą ir išlaikymo reikalingumą. Teisės doktrinoje teigiama, kad teisę į neturtinės žalos atlyginimą CK 6.284 str. 1 d. numatyti asmenys turi neatsižvelgiant į jų darbingumą.²⁰⁵ LAT išaiškino, 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,

²⁰⁰ MIKELĖNAS, V. *Šeimos teisė*. Vilnius : Justitia, 2009, p.302.

²⁰¹ *Cit. op.* 37, p. 395.

²⁰² *Cit. op.* 200, p. 409.

²⁰³ *Cit. op.* 34.

²⁰⁴ *Cit. op.* 136, p. 242.

²⁰⁵ *Cit. op.* 37, p. 395.

teisės gauti neturtinės žalos atlyginimą ribojimas. Tokia išvada padaryta 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 mirties²⁰⁶. Taigi teisę į neturtinės žalos atlyginimą turi ir pilnamečiai vaikai, nepaisant darbingumo, jeigu santykiai su žuvusiuoju buvo gana artimi ir glaudūs, taip pat mirusiojo tėvai, nepaisant darbingumo ir išlaikymo arba teisės gauti iš mirusiojo išlaikymą faktų egzistavimo, jeigu santykiai su mirusiuoju buvo gana artimi ir glaudūs.²⁰⁷ Nors subjektų, turinčių teisę į neturtinės žalos atlyginimą paciento mirties atveju, sąrašas nėra apribotas konkrečiais asmenimis, praktikoje neturtinė žala gydytojų civilinės atsakomybės taikymo bylose paprastai priteisiama artimiausiems mirusiojo šeimos nariams: tėvams, vaikams, sutuoktiniui. Tačiau esminis kriterijus, sprendžiant dėl neturtinės žalos priteisimo tretiesiems asmenims yra tai, ar buvo palaikomi artimi ir glaudūs santykiai su mirusiuoju. Pavyzdžiui, I. Jakučionytė, M. Česonienė ir J. Česonis v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė byloje LAT konstatavo²⁰⁸, kad apeliacinės instancijos teismas pagrįstai nustatė, kad pacientės ir jos tėvų santykiai buvo artimi, nes motina po dukters mirties tapo vaikaitės globėja, dukra iki mirties gyveno savo tėvų bute. Taigi neužtenka formalių teisinių santykio su mirusiuoju konstatavimo, o turi būti nustatomas šių santykių faktinis artumas ir glaudumas. Iš tikrųjų tarp šeimos narių gali susiklostyti labai įvairūs santykiai, pavyzdžiui, pilnamečiai vaikai, ypač jei gyvena atskirai nuo tėvų, gali nepalaikyti glaudžių ir draugiškų santykių su tėvais, tuo tarpu nepilnamečius vaikus ir jų tėvus paprastai sieja labai artimas ryšys, todėl tėvų mirtis vaikams sukelia labai didelius išgyvenimus.

Apibendrinant galima teigti, kad paciento mirties atveju skirtingai nei sveikatos sužalojimo atveju, įstatymų leidėjas tiesiogiai įtvirtina trečiųjų asmenų teisę į neturtinės žalos atlyginimą. CK 6.284 str.1 d. nurodyti asmenys neturtinės žalos kompensacijos gali reikalauti neatsižvelgiant į darbingumą ar išlaikymo reikalingumą, o svarbiausias kriterijus sprendžiant dėl neturtinės žalos atlyginimo priteisimo yra glaudžių ir artimų santykių su mirusiuoju palaikymas.

²⁰⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje E. P., V. M. v. AB „Karigė“, Nr. 3K-3-351/2007, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.16.

²⁰⁷ *Cit. op.* 39.

²⁰⁸ *Ibid.*

Išvados

1. Lietuvos teismų praktikoje įtvirtintas maksimalių pastangų standartas sukelia daug neaiškumų vertinat gydytojo veiksmus, nes gydytojas dėl objektyvių priežasčių (sveikatos priežiūros įstaigose trūkstamos medicininės įrangos, didelių darbo krūvių ir kt.) ne visada gali užtikrinti maksimalų rūpestingumo laipsnį. Siekiant išvengti minėtų problemų gydytojo veiksmai turėtų būti vertinami pagal protingo, profesionalaus, rūpestingo gydytojo veiksmų standartą, kurį taikant nepadaroma žala paciento sveikatai.
2. Šiuolaikinei civilinei teisei didesnę problemą kelia ne pareiga gauti paciento sutikimą, o informacijos pacientui suteikimo pareigos tinkamas vykdymas. Dažnai gydytojų pateikiama informacija apie galimas komplikacijas būna labai bendro pobūdžio, neinformuojant paciento apie specifines galimas komplikacijas vertinant individualiai paciento sveikatos būklės ypatumus. Be minėtos informacijos, gydytojas turėtų informuoti pacientą ir apie galimą didžiausią riziką, siejamą su mirtimi, didelio laipsnio neįgalimu ar fiziniu trūkumu.
3. Nustatant faktinį priežastinį ryšį Lietuvoje taikoma ekvivalentinio priežastinio ryšio teorija, tačiau Lietuvoje, skirtingai nei kai kuriose kontinentinės teisės šalyse (pavyzdžiui, Prancūzijoje), nėra taikoma prarastos galimybės teorija.
4. Neaiški įstatymo leidėjo pozicija dėl trečiųjų asmenų teisės į neturtinės žalos atlyginimą, atsargi Lietuvos teismų praktika šiuo klausimu nepateikia vieningo atsakymo, kaip vertinti šių asmenų ieškinius. Visgi trečiųjų asmenų teisę reikalauti neturtinės žalos atlyginimo būtų galima pateisinti remiantis CK 6.283 str., kai dvasiniai artimųjų išgyvenimai pakenkia jų pačių sveikatą.

Literatūros sąrašas

I. Teisės norminiai aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija (Valstybės žinios, 1992, Nr. 33-1014).
2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262).
3. 1964 m. Lietuvos civilinis kodeksas (Valstybės žinios, 1964, Nr. 19-138).
4. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas (Valstybės žinios, 2002, Nr. 36-1340; 2011, Nr. 85-4126).
5. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (Valstybės žinios, 2004, Nr. 68-2365; 1998, Nr. 52-1423; 2001, Nr. 39-1352; 2004, Nr. 4-39; 2004, Nr. 68-2365; 2005, Nr. 85-3142; 2007, Nr. 138-5642; 2010, Nr. 71-3556).
6. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317; 1998, Nr. 52-1425; 2004, Nr. 115-4284; 2009, Nr. 145-6425).
7. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas (Valstybės žinios, 1996, Nr. 35-855; 2004, Nr. 4-36; 2005, Nr. 85-3142; 2010, Nr. 71-3559).
8. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Valstybės Žinios, 1996, Nr. 55-1287; 1996, Nr. 99; 2002, Nr. 123-5512; 2011, Nr. 160-7564).
9. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Valstybės Žinios, 1996, Nr. 66-1572; 1997, Nr. 62-1462; 1998, Nr. 109-2995; 2011, Nr. 154-7261).
10. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (Valstybės žinios, 1995, 53-1290; 1999, Nr. 108-3127; 2001, Nr. 64-2326; 2003, Nr. 38-1689; 2005, Nr. 85-3142, 2005, Nr. 86-3208).
11. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Valstybės Žinios, 1994, Nr. 63-1231; Valstybės Žinios, 1998, Nr. 112-3099; 2011, Nr. 153-7196).
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymas Nr. V-184 „Dėl „Sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos reikalavimų aprašo“ patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2010, Nr.30-1392).
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 1 d. įsakymas Nr. V-935 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 63:2005 „Gydytojas oftalmologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2005, Nr. 146-5335).
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V – 1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2006, Nr. 3-62).

15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Valstybės žinios, 2004, Nr. 55-1915; 2007, Nr. 88-3497).
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymas „Dėl gyventojų prisirašymo prie pirminės sveikatos priežiūros tvarkos“ (Valstybės žinios, 2001, Nr.96-3400).
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1994 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“ (Valstybės žinios, 1994, Nr. 18-299).
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. kovo 20 d. įsakymas Nr. 151 „Dėl galūnių, sąnarių ir organų protezavimo darbų bei protezų ir kitų centralizuotai išigyjamų medikamentų ir medicinos priemonių pirkimo išlaidų kompensavimo tvarkos patvirtinimo (Dėl galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų įsigijimo bei centralizuotai iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų protezų, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo)“ (Valstybės Žinios, 1998, Nr. 33-894).
19. 1966 m. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas (Valstybės žinios, 2002, Nr. 77-3290).
20. Pasaulio Sveikatos Organizacijos konstitucija [interaktyvus]. [žiūrėta 2012-03-15]. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf> .

II. Specialioji literatūra

1. AMBRASIENĖ, D., *et al.* *Civilinė teisė. Prievolių teisė*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2009.
2. ANDRULIONIS, G. *Asmens autonomija sveikatos teisėje*. Vilnius: MRU, 2006.
3. BUSNELLI, F.D., *et.al.* *Unification of tort law: causation*. The Hague: Kluwer Law International, 2000.
4. CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008.
5. *European Group on Tort Law. Principles of European Tort Law. Text and Comentary*. Wien/NewYourk: Springer, 2005.
6. HERRING, J. *Medinal Law and Ethics*. Oxford ; New York (N.Y.): Oxford University Press, 2006.
7. JASPER, M.C. *The Law of medical malpractice*. 2nd ed. New York: Oceana Publications, 2001.

8. JONES, M. A. *Medical Negligence*. London: Swett & Maxwell, 1996.
9. KABIŠAITIS, A. *Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse*. Teisė, 2003, nr.49.
10. KENNEDY I.; GRUBB A. *Medical Law: Text with Materials*. 2nd ed. London, 1994.
11. KOCH, B. A. *Medical liability in Europe: a comparison of selected jurisdictions*. Berlin; Boston (Mass.): De Gruyter, 2011.
12. KOCH, B.A.; KOZIOL, H. *Compensation for Personal Injury in a Comparative Perspectiv. Tort and Insurance Law*, Vol. 1. Wien/New York: Springer, 2003.
13. KUTKAUSKIENĖ, Jelena. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje*. daktaro disertacija. Vilnius: MRU, 2010.
14. KVIETKAUSKAS, V. *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985.
15. LABANAUSKAS L.; JUSTICKIS V.; SIVAKOVAITĖ A. *Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija*. Socialinių mokslų studijos, 2010, nr. 4 (8).
16. LABANAUSKAS, L., JUSTICKIS, V., SIVAKOVAITĖ, A. *Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai)*. Sveikatos politika ir valdymas, 2011, nr. 1(3).
17. LAUŽIKAS E.; MIKELĖNAS, V.; NEKROŠIUS, V. *Civilinio proceso teisė: vadovėlis*. Vilnius: Justitia, 2004. I t.
18. MARKESINIS B., et.al. *Compensation for Personal Injury in English, German and Italaian Law: a Comparative Outline*. Cambridge University Press, 2005.
19. MIKELĖNAS, V. *Šeimos teisė*. Vilnius : Justitia, 2009.
20. MIKELĖNAS, V. *Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Šeštoji knyga. Prievolių teisė (I)*. Vilnius: Justitia, 2003.
21. MIKELĖNAS, V. *Prievolių teisė. Pirmoji dalis*. Vilnius: Justitia, 2002.
22. MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.
23. MIZARAS, V. *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Vilnius: Justitia, 2007.
24. MONTGOMERY, J. *Health Care Law*. 2nd ed. Oxford : Oxford University Press, 2003.
25. PATTINSON. Sh. D. *Medical law and ethics*. London: Sweet & Maxwell, 2006.
26. SRIUBAS, M. *Informuoto paciento sutikimo pažeidimo atvejai*. Teisės problemos, 2011, nr. 1 (71).

27. VAN GERVEN W.; LEVER J.; LAROUCHE P.; *Tort Law*. Oxford and Borland, Oregon: Hart Publishing, 2000.

28. VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje: teorija ir praktika*. Vilnius: Registrų centras, 2010.

III. Praktinė medžiaga

1. Konstitucinio Teismo 2006 m. rugpjūčio 19 d. nutarimas „*Dėl Lietuvos Respublikos žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo įstatymo 3 straipsnio (2001 m. kovo 13 d. redakcija) 3 dalies ir 7 straipsnio (2001 m. kovo 13 d. redakcija) 7 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai*“. Valstybės žinios, 2006, Nr. 90-3592.

2. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje *R. Plotnikova ir R. Ivanov v. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė*, Nr. 3K-3-59/2011, kat. 44.2.1; 44.5.2; 44.5.2.15; 114.11.

3. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje *I. Jakučionytė, M. Česonienė ir J. Česonis v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*, Nr. 3K-3-59/2010, 44.2.1;44.2.2; 44.2.3; 44.2.4.2;44.5.2.2; 44.5.2.15; 44.5.2.16; 114.9.6.1; 114.11.

4. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gruodžio 27 d. nutartis civilinėje byloje *A. O., A. O., D. O., V. P. v. V. B.*, Nr. 3k-3-560/2010, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.16.

5. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje *A. Zelenė (Repeckaitė) v. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*, Nr. 3K-3-342/2010, kat. 44.5.2.15.

6. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje *D. Matlauskienė v. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras*, Nr. 3K-3-158/2010, kat. 44.2.4.2; 114.11.

7. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje *V. Tomkovič ir V. Tomkovič v. VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė*, Nr. 3K-3-202/2010, kat. 44.5.2.15.

8. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2010 m. gegužės 25 d. nutartis civilinėje byloje *VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos v. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*, Nr. 3K-3-236/2010, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15.

9. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. kovo 2 d. nutartis *A. Dulienė v. VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė*, Nr. 3K-3-92/2009, kat. 44.5.2.15; 44.2.4.2.
10. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje *D. Baltrušytė v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Nr. 3K-3-408/2009, kat. 44.2.4.1; 44.2.4.2; 114.11.
11. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje *S. M. v. UAB „Yazaky Wiring Technologies Lietuva“*, Nr.3k-3-129/2008, kat. 16.2.1; 16.2.4; 16.3; 114.11.
12. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje *R. Berželionytė v. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-478/2008, kat. 44.5.2.15.
13. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007m. rugsėjo 26 d. nutartis civilinėje byloje *E. P., V. M. v. AB „Karigė“*, Nr. 3K-3-351/2007, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.16.
14. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. birželio 18 d. nutartis civilinėje byloje *E. J. v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3k-3-337/2007, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15; 114.11.
15. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2006 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-452/2006, kat. 44.5.2.15; 114.9.6.1; 114.11.
16. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje *R. Berželionytė v. Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-556/2005, kat. 44.5.2.15.
17. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. kovo 30 d. nutartis civilinėje byloje *J. Raudonienė ir Z. Raudonis v. VšĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-206/2005, kat. 44.5.2.15.
18. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje *L. Zdanys, M. Zdanys, V. Zdaniienė, G. Zdanys v. VšĮ Marijampolės ligoninė*, Nr. 3K-7-255/2005, kat. 44.2.4.2; 44.8.
19. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2005 m. balandžio 25 d. nutartis civilinėje byloje *A. Daukantas ir A. Daukantienė v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-222/2005, kat. 44.2.4.2; 44.5.2.15.
20. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. spalio 4 d. nutartis civilinėje byloje *A. Mileris ir V. Kilipienė v. viešoji įstaiga Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, Sveikatos apsaugos ministerija*, Nr. 3K-3-511/2004, kat. 39.2.3; 94.2.

21. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. sausio 13 d. nutartis civilinėje byloje *Kauno centro poliklinika v. D. Baltrušytė*, Nr.3k-7-24/2004, kat. 49.2.; 19.3.
22. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2004 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje *O. R., M. R., V. R., J. K., N. K. v. VšĮ Santariškių klinikos*, Nr. 3K-3-16/2004, kat. 39.6.2.12.
23. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. gruodžio 8 d. nutartis civilinėje byloje *R. Velička ir D. L. Veličkienė v. VšĮ Kauno 2-oji klinikinė ligoninė, Viešoji įstaiga Kauno klinikinė infekcinė ligoninė, Sveikatos apsaugos ministerija*, Nr. 3K-3-1180/2003, kat. 39.2.4; 39.3; 39.6.2.1.
24. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje *D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas*, Nr. 3K-3-438/2003, kat. 39.6.2.12.; 94.3.
25. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2002 m. kovo 20 d. nutartis civilinėje byloje *I.Markauskienė v. I.Maciulevičius*, Nr. 3k-3-479/2002, kat. 39.2.3; 39.2.4.
26. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2002 m. rugsėjo 30 d. nutartis civilinėje byloje *E.Lukoševičius v. VĮ „Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras“*, Nr. 3K-3-1108/2002, kat. 39.6.2.12.
27. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis civilinėje byloje *L. M. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė*, bylos Nr. 3K-3-1140/2001, kat. 39.6.2.12.
28. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo senato 1997 m. sausio 16 d. nutarimas Nr. 2 „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę“ // Teismų praktika.1996. Nr.5-6.
29. Lietuvos apeliacinio teismo 2009 m. kovo 17 d. nutartis civilinėje byloje *R. S. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos*, Nr. 2A-180/2009, kat. 44.2.4.1; 44.2.4.2.
30. Lietuvos apeliacinio teismo Civilinių bylų skyriaus 2008 m. kovo 12 d. nutartis civilinėje byloje *I.P. v. VšĮ Kėdainių ligoninė*, Nr.2A-11/2008, kat. 44.2.4.2.
31. Europos Žmogaus Teisių Teismo 2009 m. kovo 5 d. sprendimas *C. and T. v. Germany* byloje [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-01-26] Prieiga per internetą:< www.echr.coe.int >
32. *Chester v. Afshar* (cituojuama pagal KOCH, B. A. *Medical liability in Europe: a comparison of selected jurisdictions*. Berlin; Boston (Mass.): De Gruyter, 2011, p. 188.).
33. *C v Wren* (cituojuama pagal KENNEDY I.; GRUBB A. *Medical Law: Text with Materials*. 2nd ed. London, 1994, p.116).

34. *Bolitho v. City and Hackney Health Authority* (cituojiama pagal PATTINSON, Sh.D. *Medical law and ethics*. London: Sweet & Maxwell, 2006, p 74.).
35. *Sidaway v. Bethlem Royal Hospital Governors* (cituojiama pagal JONES, M. A. *Medical Negligence*. London: Swett & Maxwell, 1996).
36. *Thomsen v. Davison* (cituojiama pagal JONES, M. A. *Medical Negligence*. London: Swett & Maxwell, 1996, p.44).
37. *Bolam v. Friern Hospital Management Committee* (cituojiama pagal PATTINSON, Sh. D. *Medical law and ethics*. London: Sweet & Maxwell, 2006, p.72).

IV. Travaux préparatoires

1. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektas [interaktyvus]. 2008 [Žiūrėta 2012-03-04]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089>.

Santrauka

Magistro darbe pagrindinis dėmesys skiriamas gydytojų civilinės atsakomybės sąlygų analizei, atskleidžiant pagrindines šių sąlygų taikymo teorines ir praktines problemas. Nagrinėjant neteisėtus veiksmus aptariamos pagrindinės gydytojo pareigos. Kadangi pastaruoju metu pastebima tendencija, kad bylos dėl gydytojo profesinio aplaidumo vis dažniau grindžiamos ne tik gydytojo profesine klaida, bet ir paciento netinkamu informavimu, darbe ypatingas dėmesys skiriamas informacijos pacientui suteikimo pareigai aptarti. Analizuojama pacientui teikiamos informacijos apimtis ir turinys, informacijos teikimo tvarka, informavimas apie alternatyvius diagnostikos ir gydymo metodus, informacijos apie galimą riziką apimtis. Darbe atskleidžiami kaltės ypatumai nagrinėjant gydytojų civilinės atsakomybės bylas. Nagrinėjamos problemos, susijusios tiek su turtinės, tiek neturtinės žalos atlyginimu. Kadangi vis dažniau pacientai (ir jų artimieji) pateikia ieškinius dėl neturtinės žalos atlyginimo, didesnis dėmesys skiriamas neturtinės žalos atlyginimo dydžio nustatymo ir trečiųjų asmenų teisei į neturtinės žalos atlyginimą problematikai aptarti. Darbe taip pat nagrinėjama priežastinio ryšio nustatymo problematika.

Summary

Issues of Application of Physicians' Liability for Damage Caused to the Patients' Health

The main focus of Master's thesis is on the analysis of the conditions of medical liability where the basic issues of the theoretical and practical application of those conditions are revealed. While analyzing the illegal acts, the main physician's duties are discussed. Whereas, recently the trend has been observed that almost all cases regarding the professional neglect of physicians in the developed countries are based not only on professional mistake of physicians, but also on the improper informing of the patient, particular attention in the paper is paid to the duty of informing the patient. The extent and content of the information provided to the patient, reporting procedures, informing about alternative methods of diagnosis and treatment, the extent of the information about the potential risk are discussed. The fault features when examining the cases of medical liability are revealed in the paper. There are revealed issues related both to the compensation of pecuniary damage and non-pecuniary damage. As more and more patients (and their relatives) bring the action for compensation of non-pecuniary damages, greater emphasis goes on discussion of issues of determination of the amount of compensation for non – pecuniary damage and the right of the third party to claim for non – pecuniary damage. Causation determination problems are discussed in the paper as well.