

Vilniaus universiteto Teisės fakulteto

Viešosios teisės katedra

Rūtos Vasiliauskaitės,

V kurso, Taikomosios jurisprudencijos

studijų šakos studentės

Magistro darbas

**Pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių lyginamoji analizė: teisinis
reguliavimas ir teismų praktikos problemos**

**Comparative analysis of compensation models for patient harm: legal regulation
and problems of court jurisprudence**

Darbo vadovė: vyr. lekt. dr. Rūta Latvelė

Recenzentas: doc. dr. Donatas Murauskas

Vilnius, 2025

ANOTACIJA IR PAGRINDINIAI ŽODŽIAI

Šiame rašto darbe lyginamuoju aspektu yra analizuojami du dažniausiai praktikoje pasitaikantys alternatyvūs pacientų patirtos žalos atlyginimo modeliai ir jų įtaka pacientų teisių apsaugos efektyvumui ir prieinamumui. Nuosekliai nagrinėjant žalos atlyginimo modelių norminį reguliavimą bei teismų praktiką, siekiama nustatyti ar Lietuvoje įgyvendinus pacientų patirtos žalos atlyginimo modelio reformą buvo sudarytos sąlygos pacientams greičiau ir paprasčiau gauti patirtos žalos atlyginimą.

Pagrindiniai žodžiai: teisminis modelis, žalos atlyginimo be kaltės modelis, kaltė, žala, neteisėti veiksmai, priežastinis ryšys, priežastinė sąsaja, neišvengiama žala.

This paper analyzes two most common alternative models of compensation for damage suffered by patients and their impact on the effectiveness and accessibility of the protection of patients' rights in the comparative perspective. By consistently analyzing the legal regulation and problems of court jurisprudence of the compensation models, the aim is to determine whether the reform of the patients' compensation model in Lithuania has enabled patients to obtain compensation more quickly and easily.

Keywords: litigation model, no-fault model, fault, damage, illegal actions, causation, the causal link, unavoidable damage.

TURINYS

ĮŽANGA	2
1. 2020 M. PACIENTŲ PATIRTOS ŽALOS ATLYGINIMO MODELIO REFORMOS PRIEŽASTYS IR JŲ SISTEMINĖ ANALIZĖ	6
1.1. Procedūriniai trūkumai.....	9
1.2. Sisteminiai trūkumai	12
1.3. Reformos įgyvendinimo tikslas ir uždaviniai	15
2. PAGRINDINIAI PACIENTŲ PATIRTOS ŽALOS ATLYGINIMO MODELIAI ..	17
2.1. Teisminis žalos atlyginimo modelis: įstatyminis reglamentavimas ir praktinis modelio taikymas	17
2.1.1. Žala	19
2.1.2. Neteisėti veiksmai	20
2.1.3. Priežastinis ryšys.....	22
2.1.4. Kaltė.....	24
2.2. Žalos atlyginimo be kaltės modelis: įstatyminis reglamentavimas ir praktinis modelio taikymas	25
2.2.1. Žala	28
2.2.2. Kaltė.....	30
2.2.3. Priežastinė sąsaja	32
2.2.4. Neišvengiama žala	33
2.3. Sistemos finansavimas	36
3. ŽALOS ATLYGINIMO BE KALTĖS MODELIO REIKŠMĖ PACIENTŲ TEISIŲ APSAUGOS EFEKTYVUMUI IR PRIEINAMUMUI REFORMOS TIKSLŲ ĮGYVENDINIMO KONTEKSTE	38
IŠVADOS	42
ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	43
SANTRAUKA	50
SUMMARY	51

IŽANGA

Temos aktualumas. Nepaisant to, kad XXI amžiuje medicinos pažanga, kuri yra paremta moksliniais tyrimais ir naujais išradimais, sudarė galimybes prailginti gyvenimo trukmę, suteikiant asmeniui inovatyvias sveikatos priežiūros paslaugas, medicinos praktikoje neišvengiamai pasitaiko klaidų, kurios gali negrįžtamai pakenkti ar laikinai sutrikdyti paciento sveikatą.

Tiek tarptautinis¹, tiek nacionalinis reguliavimas² suponuoja bendrą idėją³ - tais atvejais kai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu yra padaroma žala paciento gyvybei ar sveikatai valstybės turi pareigą užtikrinti veiksmingą mechanizmą pacientų pažeistoms teisėms apginti. Atkreiptinas dėmesys, kad asmens teisė kreiptis dėl patirtos žalos atlyginimo nėra kvestionuojama⁴, tačiau teisės tyrinėtojai yra linkę diskutuoti dėl tinkamiausio pacientų patirtos žalos atlyginimo modelio pasirinkimo (Morkūnaitė, 2017, p. 116).

Lietuvoje ilgą laiką buvo taikomas Teisminis pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis (toliau – teisminis modelis arba ieškinio modelis). Tačiau viešojoje erdvėje, teisininkų ir gydytojų bendruomenėse buvo plačiai diskutuojama dėl šio modelio neefektyvumo. Atliepiant į šias diskusijas 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus naujai Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – PTŽSAĮ) redakcijai⁵ pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis buvo iš esmės reformuotas (toliau – 2020 m. reforma) - praktikoje pradėjo

¹ Valstybių pareiga apsaugoti asmens gyvybę yra kildinama iš tarptautinių įsipareigojimų, konvencijų, rekomendacijų, deklaracijų (Morkūnaitė, 2017, p. 116- 117). Pavyzdžiui, Europos Žmogaus Teisių teismas aiškindamas 1950 m. lapkričio 4 d. priimtos ir 1995 m. balandžio 20 d. Lietuvoje ratifikuotos Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 straipsnio nuostatas, ne kartą yra pabrėžęs, kad valstybių pareiga apsaugoti gyvybę apima tiek negatyviąją (susilaikyti nuo veiksmų, kurie tiesiogiai kelia grėsmę asmens gyvybei), tiek pozityviąją (užtikrinti veiksmingas priemones gyvybei apsaugoti) valstybės pareigas (Europos žmogaus teisių teismo 2020 m. gegužės 26 d. sprendimas byloje Aftanache prieš Rumuniją, Nr. 999/19). Pacientų patirtos žalos atlyginimo kontekste, valstybių pozityvioji pareiga apima ir valstybių atsakomybę užtikrinant, kad teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos būtų kokybiškos, tai yra būtų išvengta medicininių klaidų.

² Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnis įtvirtina valstybės pareigą rūpintis žmonių sveikata, tai yra užtikrinti veiksmingą sveikatos priežiūrą visiems šalies gyventojams (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992).

³ 2006 m. gegužės 24 d. Europos Tarybos Ministrų komitetas priimdamas rekomendacijas skirtas valstybėms narėms, dėl nepageidaujamų įvykių prevencijos sveikatos priežiūros srityje, paragino valstybes nars užtikrinti veiksmingą nacionalinį reguliavimą, tam kad pacientai, kurie patyrė žalą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu, turėtų galimybę gauti adekvatų patirtos žalos atlyginimą (Europos Tarybos Ministrų komitetas, 2006, cituota Morkūnaitė, 2017, p. 117).

⁴ Anot M. Morkūnaitės, Lietuvoje ši teisė siejama su asmens, kuris sukėlė žalą, pareiga atlyginti asmeniui padarytą turtinę ir neturtinę žalą. Lietuvoje pareiga atlyginti sukeltą žalą laikoma konstituciniu principu (Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. kovo 27 d. nutarimas, cituota Morkūnaitė, 2017, p. 116).

⁵ Žalos paciento sveikatai atlyginimo be kaltės modelis pradėtas taikyti 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymui.

veikti pacientų patirtos žalos atlyginimo be kaltės modelis (toliau – žalos atlyginimo be kaltės modelis arba administracinis modelis).

Teisės tyrinėtojai, pabrėžia, kad žalos atlyginimo be kaltės modelio taikymas Lietuvoje dar nėra pakankamai ištirtas praktikoje, nes trūksta duomenų apie jo ilgalaikį poveikį pacientų teisių apsaugai. Todėl yra jaučiamas poreikis atlikti pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių pasikeitimo teorinę ir praktinę lyginamąją analizę ir nustatyti žalos atlyginimo be kaltės modelio reikšmę pacientų teisių apsaugos efektyvumui ir prieinamumui. Atsižvelgiant į tai, kad žalos atlyginimo be kaltės modelis praktikoje veikia jau 5 metus, šiame rašto darbe laikomasi pozicijos, kad 5 metų laikotarpis yra pakankamas tam, jog remiantis tyrimo metu surinktais duomenimis, būtų galima įvertinti ar įgyvendinus 2020 m. reformą ir praktikoje pradėjus veikti minėtam modeliui buvo sudarytos sąlygos pacientams paprasčiau ir greičiau gauti patirtos žalos atlyginimą.

Darbo hipotezė: žalos atlyginimo be kaltės modelio įtvirtinimas Lietuvos teisinėje sistemoje supaprastino ir palengvino pacientų galimybes pasinaudoti teise į patirtos žalos atlyginimą.

Darbo tikslas. Pagrindinis šio rašto darbo tikslas yra teisinio reguliavimo ir teismų praktikos pagrindu atlikus pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių lyginamąją analizę nustatyti Lietuvoje veikiančio žalos atlyginimo be kaltės modelio reikšmę pacientų teisių apsaugos efektyvumui ir prieinamumui.

Darbo uždaviniai:

1. Aptarti teismo pacientų patirtos žalos atlyginimo modelio pagrindinius trūkumus ir 2020 m. reformos įgyvendinimui keliamus tikslus.
2. Nustatyti teismo ir administracinio pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių teismo reglamentavimo ir teismų praktikos išsūkius iki 2020 m. reformos įgyvendinimo ir po jos.
3. Įvertinti žalos atlyginimo be kaltės modelio praktinio įgyvendinimo reikšmę pacientų teisių apsaugos efektyvumui ir prieinamumui, remiantis tiesioginėmis sąsajomis su 2020 m. reformos uždavinių įgyvendinimo (ne)pakankamumu reformos tikslams pasiekti.

Darbo objektas. Šio rašto darbo objektas yra teisminis ir administracinis žalos atlyginimo modeliai, kurie šiame rašto darbe yra tiriami teismo reglamentavimo ir teismų praktikos pagrindu lyginant juos tarpusavyje. Rašto darbe dėmesys yra skiriamas pareigos įrodyti civilinės atsakomybės sąlygas ir sudėtingo žalos atlyginimo sąlygų turinio aiškinimo

tiesioginiam ryšiui su pacientų patirtos žalos atlyginimo proceso prieinamumu, jo trukme ir sudėtingumu prieš 2020 m. reformos įgyvendinimą ir po jos. Atsižvelgus į tai, kad sutartinės ir deliktinės civilinės atsakomybės, tiesioginės ir netiesioginės civilinės atsakomybės bei turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo klausimams teisės doktrinoje yra skiriama pakankamai daug dėmesio, šiame rašto darbe minėta problematika nėra laikoma tyrimo objektu ir aptariama tik tiek, kiek tai yra būtina nagrinėjamai temai atskleisti.

Darbo metodai. Rašto darbe yra naudojamas sisteminis metodas. Jo praktinis panaudojimas atsiskleidžia analizuojant teismo žalos atlyginimo modelio trūkumų tiesiogines sąsajas su 2020 m. reformos įgyvendinimui keliamais tikslais ir nustatytais uždaviniais. Rašto darbe, taip pat, nuosekliai yra naudojamas lyginamasis metodas, kurio praktinis panaudojimas atsiskleidžia lyginant ieškinio modelio ir administracinio modelio praktinio įgyvendinimo ypatumus ir atsakomybės nustatymo sąlygas. Remiantis lyginamuoju metodu yra nagrinėjamas skirtingas žalos atlyginimo sąlygų turinio aiškinimas ir įrodinėjimas, nuosekliai analizuojant teisinio reguliavimo ir teismų praktikos pokyčius įvykusius pereinant nuo kaltės pagrindu veikiančio atsakomybės modelio prie žalos atlyginimo be kaltės modelio. Reikšmingais laikytini ir teisinių dokumentų ir teismų praktikos analizės metodai, kurie šiame rašto darbe naudojami kaip pagrindinė priemonė, siekiant išsamiai įvertinti normatyvinį pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių reguliavimą ir jo praktinį įgyvendinimą. Šie metodai suteikia galimybę įvertinti įstatymų nuostatų aiškinimą ir taikymą teismų praktikoje, nustatant probleminius aspektus ir atskleidžiant teisinio argumentavimo krypties pasikeitimą įsigaliojus naujai PTŽSAĮ redakcijai. Apibendrinimo metodas naudojamas rašto darbo pabaigoje, siekiant apibendrinti ir susisteminti teisinio reguliavimo, teisės doktrinos ir teismų praktikos analizės pagrindu gautus tyrimo duomenis.

Darbo originalumas. Lietuvoje pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių lyginamieji tyrimai yra riboti. Mokslinėje literatūroje pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių analizė daugiausiai yra siejama būtent su Teismo žalos atlyginimo modelio įtvirtinimu ir praktiniu jo įgyvendinimu Lietuvos Teisinėje sistemoje. Tai atskleidžia Monikos Morkūnaitės, Daivos Brogienės ir kitų teisės tyrinėtojų darbai. Tuo tarpu, žalos atlyginimo be kaltės modelis Lietuvos teisės doktrinoje yra nagrinėjamas fragmentiškai, akcentuojant šio modelio įgyvendinimui keliamus tikslus, tačiau netiriant jo praktinio įgyvendinimo probleminių aspektų. Per pastaruosius 5 metus administracinio modelio įgyvendinimas sulaukia vis daugiau dėmesio: Gabrielė Kelpšaitė savo magistro darbe tyrė ar žalos atlyginimo be kaltės modelis

sudaro sąlygas atlyginti pacientų patirtą žalą dėl vakcinacijos pasekmių (Kelpšaitė, 2024), Ieva Pirštelytė savo magistro darbe aiškinosi ar pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį pacientams turi būti atlyginama ir neišvengiama žala (Pirštelytė, 2020), o Viktorija Medžiaušaitė nagrinėjo teorinius šių modelių skirtumus (Medžiaušaitė, 2020). Šio rašto darbo originalumas pasireiškia išsamia teismo ir administracinio pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių teisinio reglamentavimo ir teismų praktikos analize, siekiant išryškinti žalos atlyginimo proceso pokyčius įvykusius po 2020 m. reformos įgyvendinimo. Rašto darbe siekiama ne tik teoriškai aptarti teisminį ir administracinį žalos atlyginimo modelius, bet ir analizuoti jų praktinio taikymo ypatumus ir iššūkius, nustatant ar 2020 m. reformos įgyvendinimas sudarė sąlygas pacientams greičiau ir paprasčiau gauti patirtos žalos atlyginimą. Rašto darbe 2020 m. reformos įgyvendinimo efektyvumas ir jos reikšmė pacientų teisių apsaugai yra vertinama remiantis reformos tikslų (ne)pasiekimu.

Svarbiausi šaltiniai. Rašto darbe nuosekliai yra analizuojamos dvi PTŽSAĮ įstatymo redakcijos, tai yra 2019-08-03-2019-12-31 suvestinė redakcija, kuri reglamentavo teisminį modelį, ir 2025-01-01 – 2025-06-30 suvestinė redakcija, reglamentuojanti žalos atlyginimą be kaltės modelį. Taip pat, siekiant įvertinti praktinį pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių pasikeitimą, daug dėmesio yra skiriama Lietuvos Aukščiausiojo Teismo, Lietuvos apeliacinio teismo ir Vilniaus apygardos teismo jurisprudencijai. Rašto darbe yra nagrinėjami Monikos Morkūnaitės, Jelenos Kutkauskienės, Tomos Birmontienės, Daivos Brogienės ir kitų Lietuvos autorių darbai, nagrinėjantys pacientų patirtos žalos atlyginimo modelius, jų teisinį reguliavimą ir praktinio taikymo iššūkius, taip pat užsienio šalių teisės tyrinėtojų veikalai, kurių konkretus sąrašas pateikiamas šaltinių sąrašo pabaigoje.

1. 2020 M. PACIENTŲ PATIRTOS ŽALOS ATLYGINIMO MODELIO REFORMOS PRIEŽASTYS IR JŲ SISTEMINĖ ANALIZĖ

Lietuvoje pacientų teisių apsauga per pastaruosius dešimtmečius išgyveno savotišką metamorfozę⁶ (Brogienė, 2010, p. 7). Nesunku pastebėti, kad minimą pokyčių grandinę sudarė net keli reikšmingi virsmo etapai. Lietuvos gydytojas, politikas, habilituotas biomedicinos mokslų daktaras Vinsas Janušonis, analizuodamas sveikatos apsaugos sistemos pokyčius pabrėžia, kad Lietuvoje buvo įvykdytos dvi itin reikšmingos, tiesiogiai su pacientų teisių apsauga susiję, sveikatos apsaugos sistemos reformos: 1) kai buvo atsisakyta „Semaškos“⁷ modelio; 2) kai buvo pereita prie Teismo modelio taikymo (Janušonis, 2017, p. 78). Nesunku pastebėti, kad žvelgiant iš dabartinės 2025 m. perspektyvos toks sveikatos apsaugos sistemos raidos etapų skirstymas yra laikytinas netiksliu. Svarbu atkreipti dėmesį, kad pacientų teisių apsaugos reglamentavimas buvo dar kartą iš esmės reformuotas, kai praktikoje pradėjo veikti žalos atlyginimo be kaltės modelis, todėl minimas V. Janušonio teiginys turėtų būti tikslinamas ir koreguojamas. Siekiant plėsti ir tobulinti teisės srities mokslinę jurisprudenciją V. Janušonio minimi raidos etapai turėtų būti papildyti trečiuoju raidos etapu – 3) kai buvo pradėtas taikyti žalos atlyginimo be kaltės modelis (toliau – trečioji reforma).

Diskusijos dėl teismo modelio neefektyvumo prasidėjo dar prieš 2010 m., tai yra teisminiam modeliui praktikoje veikiant mažiau nei penkerius metus⁸. M. Morkūnaitė straipsnyje „Teisminis pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis“ teigia, kad 2010-2014 m. parengtoje Nacionalinėje pacientų saugos platformoje, buvo identifikuojami keli teismo modelio trūkumai: 1) ilgas procesas, kuris skatino pacientus nesikreipti dėl žalos atlyginimo; 2) sudėtingas civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimas (Komitetas Nacionalinei pacientų saugos platformai parengti, 2010, cituota Morkūnaitė, 2017, p. 115). Be to, panašias teismo modelio ydas daktaro disertacijoje akcentavo ir D. Brogienė, kuri teigė, kad minimas modelis buvo ne tik brangus, bet ir keliantis daug neigiamų emocijų ir streso tiek pacientams, tiek

⁶ Metamorfozė – vienos formos virsmas kita, ko nors pakeitimas arba vienos stadijos perėjimas į kitą (Visuotinė lietuvių enciklopedija, 2025).

⁷ Semaškos modelis – nuo 1940 m. iki 1990 m. Lietuvoje veikęs sveikatos apsaugos sistemos finansavimo modelis, kurio pagrindiniai bruožai buvo sistemos centralizavimas, kai valstybė kontroliavo visas socialinės apsaugos sritis, įskaitant, bet neapsiribojant sveikatos apsaugos sritimi (E. Matulevičiūtė, A. Balžekienė, 2016, p. 101).

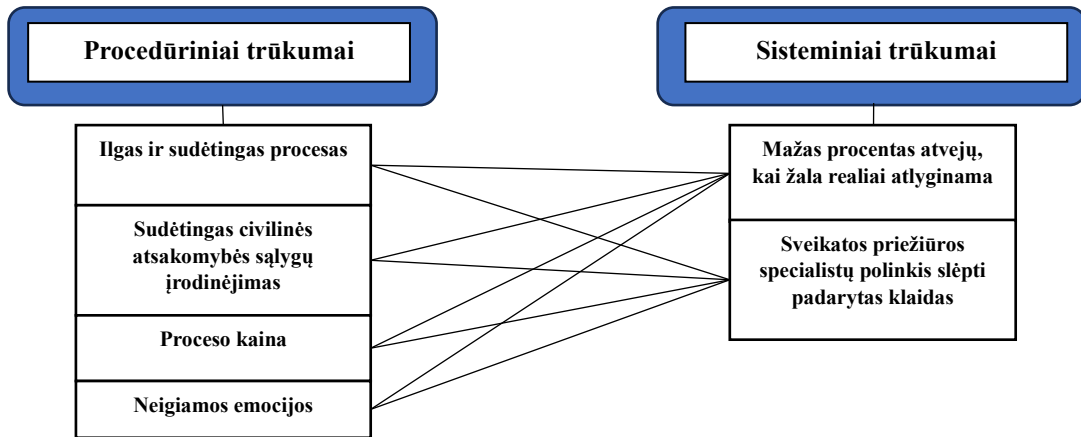
⁸ Teisminis žalos atlyginimo modelis Lietuvos teisinėje sistemoje pradėjo veikti nuo 2005 m. sausio 1 d. (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2005-01-01 – 2010-02-28 suvestinė redakcija).

sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems asmenims (Brogienė, 2010, p. 65). Aptariant pacientų patirtos žalos atlyginimo modelio reformos priežastis, svarbu pastebėti, kad didžiausią įtaką reformos įgyvendinimui, ko gero, turėjo Lietuvoje 2011 m. atliktas empirinis tyrimas⁹, kuriame buvo analizuojama kaip ieškinio modelio įgyvendinimas sąlygojo sveikatos priežiūros specialistų polinkį įvairiomis prevencinėmis priemonėmis siekti išvengti grėšiančios teisinės atsakomybės (Labanauskas *et. al.*, 2011, p. 158-169). Visos šios kompleksinės teismo modelio ydos buvo dar kartą akcentuojamos ir PTŽSAĮ ir kitų sveikatos apsaugos įstatymų pakeitimo įstatymo projektų aiškinamajame rašte (toliau – aiškinamasis raštas), kuriame nurodoma, jog PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektas parengtas atsižvelgiant į tris pagrindines priežastis: 1) teismo proceso trukmę ir sudėtingumą; 2) mažą procentą atvejų, kai pacientų patirta žala realiai atlyginama; 3) sveikatos priežiūros specialistų polinkį slėpti paslaugų teikimo metu padarytas klaidas. Aiškinamajame rašte nurodoma, kad šios priežastys lėmė, jog pacientai ne visada kreipiasi dėl patirtos žalos atlyginimo, todėl žala lieka neatlyginta, pacientai nepasitiki sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais asmenimis ir (ar) visa sveikatos priežiūros sistema. Tuo tarpu, gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, įvairiomis priemonėmis siekia apsisaugoti nuo galimos atsakomybės ir teisminių ginčų (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018). Atkreiptinas dėmesys, kad tiek nagrinėtuose mokslininkų darbuose, tiek aiškinamajame rašte išvardinti teismo modelio trūkumai yra aptariami kaip atskiri negatyvūs praktinio modelio įgyvendinimo aspektai. Akivaizdu, kad toks izoliuotas šio modelio trūkumų vertinimas nėra pakankama prieiga, siekiant įvertinti bendrą sistemos (ne)efektyvumą ir nustatyti trečiosios reformos įgyvendinimui keliamų tikslų pagrįstumą.

Svarbu pastebėti, kad minėti teismo modelio trūkumai yra glaudžiai tarpusavyje susiję, todėl tiek kompetentingų teisės tyrinėtojų darbuose, tiek aiškinamajame rašte nurodyti teismo modelio trūkumai pagal savo turinį ir prasmę gali būti suskirstyti į dvi pagrindines kategorijas: 1) procedūriniai trūkumai; 2) sisteminiai trūkumai. Atkreiptinas dėmesys, kad minimos kategorijos yra rašto darbo autorės sukurta teorinė prieiga, siekiant sistemiskai įvertinti teismo žalos atlyginimo modelio trūkumus. Šio rašto darbo autorės analizuojama teismo modelio trūkumų sistema pateikiama 1 paveiksle.

⁹ 2011 m. Lietuvos gydytojų sąjunga ir Mykolo Romerio universitetas atliko tyrimą „Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje“ (Labanauskas *et al.*, 2011, p. 158-169).

1 paveikslas. Teisminio modelio trūkumų sistema



Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis: Aiškinamuoju raštu dėl įstatymų projektų rengimo, ir D. Brogienės bei M. Morkūnaitės darbuose pateikta informacija.

Šio rašto darbo autorės giliu įsitikinimu, tik nuosekliai išanalizavus minėtas procedūrinių ir sisteminių trūkumų kategorijas sudaromos sąlygos objektyviai įvertinti reformos tikslų pagrįstumą.

1.1. Procedūriniai trūkumai

Aiškinamajame rašte plačiau nagrinėjant įstatymų projektų rengimo priežastis implikuojama, kad proceso trukmę sąlygojo skundo¹⁰ (pareiškimo¹¹, ieškinio¹²) nagrinėjimo terminai pacientui kreipiantis į: 1) sveikatos priežiūros įstaigą; 2) draudimo įmonę, apdraudusią asmens sveikatos priežiūros įstaigą civilinės atsakomybės draudimu (toliau – draudikas); 3) Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją (toliau – Komisija); 4) teismą (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018). Tačiau laikytis nuomonės, kad būtent procedūriniai ir (ar) procesiniai terminai buvo pagrindinis veiksnys lemiantis ribotas galimybes pacientams ginti savo pažeistas teises būtų klaidinga. Nesunku pastebėti, kad sudėtingas pacientų patirtos žalos atlyginimo procesas buvo sąlygojamas sisteminių veiksnių, kurie buvo nulemti ginčo specifikos. Šiame kontekste, verta pastebėti, kad aiškinamajame rašte kiti pacientų patirtos žalos atlyginimo proceso sudėtingumą sąlygojantys veiksniai yra aptariami fragmentiškai ir neleidžia įvertinti jų sisteminio pobūdžio. Vienas iš tokių aspektų – medicininių ekspertizių svarba. Aiškinamajame rašte ekspertų teikiamų išvadų tiesioginė sąsaja su proceso trukme ir jo sudėtingumu, yra aptariama tik tiek, kiek tai yra susiję su skundų nagrinėjimu Komisijoje, nesant galimybės mokėti ekspertams už jų teikiamas išvadas¹³ (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018), tuo tarpu, ekspertizių svarba teisminiame procese apskritai nėra aptariama. Akcentuotina, kad aiškinamajame rašte išskirta problematika susijusi su ekspertinių išvadų teikimu nėra pakankama, siekiant įvertinti teismo modelio trūkumus. Šiame rašto darbe laikomasi pozicijos, kad būtent ekspertizių svarba, kuri yra tiesiogiai nulemta pareigos įrodyti civilinės atsakomybės sąlygas (Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas, 2002,

¹⁰ Sveikatos priežiūros įstaiga, gavusi paciento skundą, privalėjo jį išnagrinėti ir raštu pranešti pacientui nagrinėjimo rezultatus ne vėliau kaip per 20 darbo dienų (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2019-08-03-2019-12-31 suvestinė redakcija, 23 str. 7 d.).

¹¹ Pareiškimai Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje turėjo būti išnagrinėti ir sprendimas priimtas ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo pareiškimo gavimo dienos. Kai dėl objektyvių priežasčių per šį terminą pareiškimas negalėjo būti išnagrinėtas ir sprendimas priimtas, sveikatos apsaugos ministras Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos argumentuotu teikimu galėjo šį terminą pratęsti, bet ne ilgiau kaip dar 2 mėnesiams (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2019-08-03-2019-12-31 suvestinė redakcija, 24 str. 6 d.).

¹² Aiškinamajame rašte nurodoma, kad ginčą dėl žalos atlyginimo nagrinėjant pagal Teismo modelį nuo kreipimosi dėl žalos atlyginimo iki jos realaus atlyginimo galėjo praeiti nuo 4 mėnesių iki 4,5 metų (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018).

¹³ Iki trečiosios reformos įgyvendinimo nebuvo sudaryta galimybė mokėti už Komisijai teikiamas ekspertų išvadas. Galimybės mokėti už teikiamas ekspertų išvadas nebuvimas sąlygojo ribotą ekspertų atskaitomybę: nebuvo galimybės iš ekspertų reikalauti išvadas pateikti laiku bei prašyti, kad ekspertai dalyvautų komisijos posėdžiuose (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018).

178 str.) ginčiuose dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo, yra vienas iš pagrindinių veiksmų sąlygojančių sudėtingą ir ilgą žalos atlyginimo procesą bei kitas priežastis dėl kurių pacientai yra linkę nesikreipti dėl pažeistų teisių gynimo.

Pirmiausia verta pastebėti, kad praktikoje veikiant teisminei modeliui, sprendžiant ginčus dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo buvo svarbu nustatyti ar paciento patirta žala atsirado dėl netinkamai ir (ar) nekokybiškai suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ar, visgi, paciento sveikatos būklės pablogėjimas ar mirtis buvo nulemti natūralaus ligos progresavimo, individualių paciento savybių ar kitų objektyvių priežasčių, kurios nebuvo tiesiogiai susiję su netinkamai ir (ar) nekokybiškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis. M. Morkūnaitė pastebi, kad daugybiniai paciento sveikatos sutrikimai nebuvo vienintelė įrodinėjimo procesą apsunkinanti priežastis. Autorės teigimu, specifinis ginčo pobūdis sąlygojo būtinybę lyginamuoju aspektu vertinti faktiškai suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, su tuo metu egzistavusiu medicinos mokslo lygiu, tai yra koku būdu sveikatos priežiūros paslaugos turėjo būti suteiktos pagal vyraujančią medicinos praktiką (Morkūnaitė, 2021, p. 332 – 333). Pažymėtina, kad abu autorės išskirti aspektai reikalauja specifinių medicininių žinių. Teisininkas Frank McClellan teigia, kad ginčiuose dėl pacientų patirtos žalos nagrinėjami klausimai nėra susiję su bendru žinojimu ir reikalauja gilesnio dalykinio supratimo (McClellan, 1994, p. 166-171). Šiame kontekste svarbu atkreipti dėmesį į Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinimą, kuriame akcentuojama, jog laikantis įrodinėjimo procesą reglamentuojančių civilinio proceso teisės taisyklių, įrodinėjimo dalyką sudarančias faktines aplinkybes turi nurodyti ginčo šalys. Be to, ieškovas (pacientas) ne tik privalo nurodyti konkrečias aplinkybes, iš kurių kildina savo reikalavimą atsakovui, bet ir pateikti jas pagrindžiančius įrodymus (Lietuvos Aukščiausio Teismo 2024 m. vasario 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-9-1075/2024, cituota Bartkus, 2021, 105-117). Atkreiptinas dėmesys, kad pacientas, kreipdamasis dėl patirtos žalos atlyginimo, beveik niekada neturi pakankamai medicininių žinių tam, kad galėtų savarankiškai teismui nurodyti faktinį ieškinio pagrindą, bei pateikti tai pagrindžiančius įrodymus. Taigi šiame kontekste išryškėja ekspertų teikiamų išvadų (ekspertizių) svarba. Pastarųjų reikšmė pacientų patirtos žalos atlyginimo bylose tarp mokslininkų nulėmė nuomonių pasidalijimą. Vieni autoriai teigia, kad ekspertų teikiamos išvados yra reikšminga įrodinėjimo proceso dalis, kuri leidžia, teisinio žinojimo ribose įvertinti medicininių žinių reikalaujančius bylos aspektus (Morkūnaitė, 2021, p. 333).

Tuo tarpu kiti autoriai pabrėžia, kad negalima suabsoliutinti ekspertų teikiamų išvadų reikšmės (Smith, 2005, p. 4-17).

Nesunku pastebėti, kad šis nuomonių pasidalijimas yra nulemtas to, kad nors ekspertizių skyrimas ir nėra privalomas (Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas, 2002, 212 str.), teisėjai, kaip ir savo pažeistas teises ginantys pacientai, dažnu atveju neturi pakankamai specialių žinių, tam jog galėtų vertinti medicininio žinojimo reikalaujančius bylos aspektus. M. Morkūnaitė pastebi, kad Lietuvos teismų praktikoje laikomasi pozicijos, jog objektyvų vertinimą ar konkrečioje situacijoje buvo priimtas tinkamas sprendimas, gali pateikti tik atitinkamos medicinos srities specialistas, atsižvelgdamas į visas galimas diagnostikos ir gydymo alternatyvas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018, cituota Morkūnaitė, 2021, p. 336). Įvertinus tai, kad būtent teismui yra suteikta teisė vykdyti teisingumą (Kabišaitis, 2003, p. 49) yra svarbu, kad teisėjas sprenddamas pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus galėtų priimti pagrįstą ir teisingą sprendimą, remdamasis ne tik normatyviniu reguliavimu, bet ir medicininėmis žiniomis pagrįstomis išvadomis, kurios eliminuoja minėtą specifinių žinių trūkumą. Tačiau tarp teisės mokslininkų yra keliamas klausimas ar teisėjai, neturėdami pakankamai medicininių žinių, gali tinkamai ir kritiškai įvertinti ekspertų pateiktas išvadas. (Morkūnaitė, 2017, p. 123). Nesunku pastebėti, kad tokia kritika teismo pacientų patirtos žalos atlyginimo modelio taikymui yra tik iš dalies pagrįsta. Viena vertus, ribotos teisėjų medicininės žinios, gali sąlygoti sunkumus vertinant ekspertų pateiktų išvadų pagrįstumą ir objektyvumą, o tai gali lemti ne visada teisingų sprendimų priėmimą, kita vertus, nėra pagrindo teigti, kad ginčai dėl pacientų patirtos žalos yra nagrinėjami nekompetentingai (Furrow, 2012, p. 55-56).

Verta atkreipti dėmesį ir į kitus ekspertizių svarbos nulemtus teismo modelio trūkumus. Pavyzdžiui, tiek klausimų ekspertams formulavimas, tiek pačių ekspertizių atlikimas sąlygojo ilgą bylos nagrinėjimo trukmę (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018). Savaime suprantama, kad ilgai trunkantis bylos nagrinėjimas reiškė papildomus laiko, finansinius kaštus ne tik pacientams, bet ir visai teismo sistemai. Be to, nors aiškinamajame rašte aptariant įstatymų projektų rengimo priežastis yra akcentuojamos tik pacientų patiriamos išlaidos susijusios su atstovavimu (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018), svarbu pabrėžti ir finansinę naštą, kuri teko pacientams dėl ekspertizių atlikimo. Svarbu pastebėti, kad ekspertizių atlikimas ne tik tiesiogiai sąlygojo didelius proceso kaštus, ilgą jo trukmę, bet ir kėlė didelę emocinę naštą pacientams (Brogienė, 2010, p. 65). Atkreiptinas dėmesys, kad

ekspertizių atlikimas negarantavo, kad pateiktos išvados pateisins pacientų turimus lūkesčius. D. Brogienė pažymi, kad praktikoje buvo dažnos situacijos kai ekspertizės atlikimo metu pateiktos išvados nepalaikydavo paciento pozicijos, todėl pacientas siekdamas pagrįsti savo reikalavimą, ir neturėdamas pakankamai medicinų žinių buvo priverstas kreiptis dėl papildomos ar pakartotinės ekspertizės atlikimo (Brogienė, 2010, p. 145).

Savaime suprantama, kad dideli ekspertizių atlikimo kaštai (laiko ir kainos), nesant garantijos, kad patirta žala bus atlyginta, buvo svarbus veiksnys, kuris sąlygojo, jog asmenys apskritai atsisakydavo ginti savo pažeistas teises. Tokią poziciją palaiko ir Richard Allen Posner, kuris teigia, kad tais atvejais, kai teisės įgyvendinimas tampa pernelyg brangiu, asmenys yra linkę susilaikyti nuo kreipimosi į teismą, net ir tais atvejais, kai jų teisės yra pažeistos (Posner, 2007, 533-540). Galima teigti, kad ekspertizių svarba, siekiant įrodyti civilinės atsakomybės sąlygas, buvo tarsi filtras, kuris ribojo pacientų galimybes ginti savo pažeistas teises.

Taigi, nors ekspertizių svarba pacientų patirtos žalos atlyginimo bylose yra akivaizdi, šių medicininių išvadų reikšmė sprendžiant pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus sąlygojo ilgą ir sudėtingą žalos atlyginimo procesą. Dideli ekspertizių atlikimo kaštai, emocinė našta bei būtinybė pacientams aktyviai dalyvauti sudėtingame įrodinėjimo procese dažnai tapdavo papildomomis kliūtimis pacientams siekiant patirtos žalos atlyginimo. Dėl šių priežasčių dalis pacientų, siekdami išvengti susidūrimo su teisiniu ir finansiniu bylinėjimosi sudėtingumu, atsisakydavo ginti savo pažeistas teises, o teismo modelio efektyvumas ir jo tinkamumas užtikrinant pacientų teisių apsaugą tapo dar labiau kvestionuojamas.

1.2. Sisteminiai trūkumai

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra kompleksinė paslauga (Morkūnaitė, 2021, p. 73), kuri apima ne tik tiesioginį paciento gydymą, bet ir prevencines priemones siekiant diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą ir kitus su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000, 6.725 str. 2 d., Lietuvos Respublikos sveikos sistemos įstatymas, 1994, 2 str. 1 d.). Nesunku pastebėti, kad kompleksinis asmens sveikatos priežiūros paslaugų

pobūdis sąlygojo tai, jog teikiant sveikatos priežiūros paslaugas dalyvauja ne vienas sveikatos priežiūros specialistas. Tokią poziciją patvirtina ir PTŽSAĮ įtvirtintas reguliavimas numatantis, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2019-08-03 – 2019-12-31 suvestinė redakcija, 2 str. 8 d.). Gydomo procese dalyvaujant daugybei skirtingų gydytojų, slaugytojų ir kitų specialistų sveikatos priežiūros paslaugos dažniausiai yra teikiamos komandiniu principu: sveikatos priežiūros specialistai dirba pamainomis, dalis sprendimų yra priimami kolegialiai ir kita. Nors, viena vertus, tokia organizacinė struktūra padeda užtikrinti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir iš dalies sumažina medicininių klaidų tikimybę teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kita vertus, praktikoje veikiant teisminiam modeliui organizacinė struktūra sąlygojo tai, jog dažnu atveju buvo sudėtinga nustatyti, kuris gydytojas ar kitas sveikatos priežiūros specialistas yra atsakingas dėl pacientų patirtos žalos atsiradimo. Nors aiškinamajame rašte nurodoma, kad ši priežastis iš dalies sąlygojo tai, jog pacientų patirta žala buvo atlyginama ne daugeliu atvejų (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018). Svarbu atkreipti dėmesį į aiškinamajame rašte pateiktos argumentacijos ribotą pagrįstumą. Verta pastebėti, kad net ir tais atvejais, kai žalos atsiradimo priežastys buvo sisteminės ir nebuvo galima nustatyti konkretaus dėl žalos atsiradimo atsakingo asmens, galiojės teisinis reguliavimas numatė galimybę civilinę teisinę atsakomybę taikyti sveikatos priežiūros įstaigai (Morkūnaitė, 2021, p. 52). Todėl, galima teigti, kad nors žalos atlyginimo procesas iš tiesų buvo apsunkintas sudėtingo atsakomybės subjekto nustatymo, laikytis pozicijos, kad būtent ši priežastis sąlygojo tai, jog žala paciento sveikatai buvo atlyginama tik nedaugeliu atvejų nėra pakankamai pagrįsta. Sudėtingas žalos atlyginimo procesas, kaip šiame rašto darbe jau buvo akcentuota, buvo nulemtas kompleksinių priežasčių. Todėl šiame rašto darbe laikomasi pozicijos, kad mažą kreipimusi dėl žalos atlyginimo ir realių žalos atlyginimo atvejų skaičių sąlygojo nagrinėjamų sistemos trūkumų visetas. Manytina, kad vieno veiksnio išskyrimas kaip pagrindinės problemos lemia ribotą situacijos vertinimą ir neleidžia suprasti sisteminio trūkumų pobūdžio.

Kitas svarbus sisteminių trūkumų analizės aspektas yra gydytojų polinkis slėpti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu padarytas klaidas. Iki trečiosios reformos įgyvendinimo galiojės įstatyminis reguliavimas numatė, kad sveikatos priežiūros specialisto licencija buvo panaikinama, jei per kalendorinius metus jis du ar daugiau kartų suteikė

netinkamas ar nekokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas – padarė medicinos praktikos klaidų, dėl kurios pablogėjo paciento sveikata arba kilo grėsmė jo gyvybei (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996, 2019-01-01 – 2019-12-13 redakcija, 6 str. 1 d. 3 p.). Nesunku pastebėti, kad minėtas Medicinos praktikos įstatyme įtvirtintas reguliavimas iškreipė sveikatos priežiūros specialistų elgseną ir paskatino gynybinės medicinos¹⁴ praktikavimą (Labanauskas *et al.*, 2010, p. 89). Žvelgiant iš ekonominės teisės analizės perspektyvos šis reiškiny yra laikytinas išoriniu poveikiu arba negatyviu eksternalitetu (angl. *externality*). Išorinis poveikis atsiranda tada, kai vienos šalies atliekamas veiksmas ar procesas, daro įtaką kito asmens (su tuo procesu nesusijusio asmens) gerovei (Mankiw, 2009, p. 203-220). Nors įtvirtintu teisiniu reguliavimu buvo siekiama užtikrinti aukštesnę teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, ekonominės teisės analizė atskleidžia, kad šis reguliavimas sukėlė neplanuotų neigiamų pasekmių ne tik pacientams, bet ir visai sveikatos priežiūros sistemai. Nesunku pastebėti, kad griežta atsakomybės schema, numatanti sveikatos priežiūros specialistų licencijos praradimą (Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996, 2019-01-01 – 2019-12-13 suvestinė redakcija, 6 str. 1 d. 3 p.), skatino sveikatos priežiūros specialistus skirti nebūtinus vaistus, tyrimus, nereikalingas konsultacijas su kitais sveikatos priežiūros specialistais, siekiant apsisaugoti nuo galimų teisinių pasekmių (Justickis *et al.*, 2014, p. 172-173). Pažymėtina, kad tai sukėlė papildomų kaštų visai sveikatos priežiūros sistemai. Pavyzdžiui, aiškinamajame rašte pažymima, kad nereikalingų vaistų skyrimas tais atvejais, kai vaistai yra kompensuojami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, eikvojo šio fondo lėšas (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018). Mokslinėje literatūroje taip pat akcentuojama, kad sveikatos priežiūros sistemos resursai buvo naudojami ne būtinosioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms suteikti, o procedūroms, kurios buvo atliekamos kaip priemonė apsisaugoti nuo teisinių pasekmių (Suslo *et.al*, 2020, p. 257-262). Be to, Viktoras Justickis kartu su autorių kolektyvu taip pat pastebi, kad galima įžvelgti tiesioginį ryšį tarp ilgų eilių, kreipiantis į sveikatos priežiūros specialistus, ir konsultacijas skyrusio gydytojo siekio apsisaugoti nuo galimos teisinės atsakomybės. Šiame kontekste svarbu pažymėti, kad dėl gynybinės medicinos praktikavimo labiausiai nukentėdavo sunkiomis ligomis sergantys pacientai (Justickis *et al.* 2014, p. 173). Verta pastebėti, kad gynybinės medicinos praktikavimas lėmė, jog gydytojai vengė imtis rizikingų atvejų (Labanauskas *et al.* 2011, p.

¹⁴ Gynybinė medicina - tai ydingas sveikatos priežiūros praktikoje pasitaikantis reiškiny, kai gydytojas ar kitas sveikatos priežiūros specialistas, siekdamas išvengti galimo teisinio persekiojimo ir atsakomybės, imasi perteklinių, mediciniškai nebūtinų veiksmų (Labanauskas, *et. al*, 2010, p. 89)

158-169). Sudėtingi ligos atvejai turėjo didesnę komplikacijų riziką, o tai savaime reiškė ir didesnę teisinės atsakomybės atsiradimo tikimybę. Taigi, galima teigti, jog griežtas atsakomybės mechanizmas, neužtikrino pacientų teisių apsaugos, o priešingai – skatino neefektyvų resursų naudojimą, mažino sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir netgi apsunkino pacientų galimybes gauti reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas.

1.3. Reformos įgyvendinimo tikslas ir uždaviniai

Teisinio reguliavimo pokyčiai kiekvienu atveju yra inicijuojami siekiant tam tikro tikslo. Tik nustačius ar tikslas buvo pasiektas galima įvertinti pasikeitusio teisinio reguliavimo efektyvumą (Morkūnaitė, 2021, p. 52). Šiame kontekste svarbu pažymėti, kad trečioji reforma buvo įgyvendinta siekiant eliminuoti aukščiau nagrinėtus teismo žalos atlyginimo modelio trūkumus: 1) ilgą proceso trukmę; 2) sudėtiną civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimą; 3) didelius proceso kaštus; 4) emocinę naštą; 5) gynybinės medicinos praktikavimą. Būtina pabrėžti, kad reformos įgyvendinimu įstatymų leidėjas siekė sukurti efektyvesnį pacientų teisių apsaugos mechanizmą, kuris leistų asmenims, patyrusiems žalą dėl netinkamai ir (ar) nekokybiškai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą. Buvo tikimasi, kad pradėjus taikyti žalos atlyginimo be kaltės modelį pacientams bus sudarytos sąlygos lėšas ir laiką skirti sutrikdytai sveikatai susigrąžinti, o sveikatos priežiūros specialistai bus skatinami atviriau pripažinti savo klaidas ir imtis prevencinių priemonių, siekiant jų išvengti ateityje (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018).

Svarbu atkreipti dėmesį, kad siekiant įgyvendinti reformos tikslą buvo suformuoti keturi uždaviniai: 1) nustatyti, kad pacientų patirta žala yra atlyginama, esant įstatyme nustatytoms sąlygoms, tačiau nevertinant gydytojo ar kitos asmens sveikatos priežiūros specialisto kaltės; 2) nustatyti, kad žala atlyginama iš specialios sąskaitos, kurioje kaupiamos sveikatos priežiūros įstaigų įmokos skirtos pacientų patirtos žalos kompensavimui; 3) nustatyti, kad klaidos, padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra pagrindas ne gydytojo licencijos panaikinimui, o jos laikinam sustabdymui, suteikiant galimybę sveikatos priežiūros specialistams tobulinti jų kvalifikaciją; 4) įtvirtinti Komisijos pareigą reguliariai teikti ataskaitas, kurios sudarytų pagrindą analizuoti asmens sveikatos priežiūros specialistų klaidas ir pacientų patirtos žalos atvejus (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018).

Atkreiptinas dėmesys, kad įvertinus šio rašto darbo apimtį ir tai jog Komisijos ataskaitų turinio analizė ir jų panaudojimas reikalauja atskiro empirinio tyrimo, šiame rašto darbe reformos tikslų (ne)pasiekimas yra vertinamas analizuojant tik pirmuosius tris reformos uždavinius.

Verta pastebėti, kad minimi reformos tikslai ir uždaviniai tarp mokslininkų nulėmė nuomonių pasidalijimą. Nors kai kurie autoriai teigė, kad reformavus žalos atlyginimo mechanizmą, tai yra įtvirtinus žalos atlyginimo be kaltės modelį, sudaroma galimybė atvirai kalbėti apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu padarytas klaidas (Seubert, 2007, p. 316), kiti laikėsi pozicijos, kad nėra pagrindo manyti, jog gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai šiuo klausimu bus visiškai atviri (Morkūnaitė, 2021, p. 55). Nors tai tik viena iš galimų kritikos krypčių, minėtos autorių pozicijos atskleidžia, kad vien teorinis reformos tikslų ir keliamų uždavinių apibrėžimas neleidžia objektyviai įvertinti jų realaus poveikio pacientų teisių apsaugos prieinamumui ir efektyvumui. Norint nustatyti ar suformuoti uždaviniai buvo pakankama priemonė tam, jog praktikoje pradėjus veikti žalos atlyginimo be kaltės modeliui būtų pasiekti įstatymų leidėjo užsibrėžti tikslai, būtina išsamiai analizuoti teismo modelio ir žalos atlyginimo be kaltės modelio teisinio reguliavimo ir teismų praktikos problemos, nustatant minėtų pakeitimų praktinę reikšmę pacientų teisių apsaugai.

2. PAGRINDINIAI PACIENTŲ PATIRTOS ŽALOS ATLYGINIMO MODELIAI

2.1. Teisminis žalos atlyginimo modelis: įstatyminis reglamentavimas ir praktinis modelio taikymas

Kaip šiame rašto darbe jau buvo pažymėta, Lietuvoje daugelį metų vyravo kaltės pagrindu veikiantis pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis, kuris Lietuvoje vadinamas teisiniu modeliu. Iki trečiosios reformos įgyvendinimo galiojęs teisinis reguliavimas numatė, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu padaryta žala atlyginama tais atvejais, kai paciento sveikatos pablogėjimas, sužalojimai ar paciento mirtis buvo nulemti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio asmens neteisėtų ir kaltų veiksmų (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2019-08-03 – 2019-12-31 suvestinė redakcija, 2 str. 2 d.).

Nagrinėjant teismo žalos atlyginimo modelio taikymo ypatumus, svarbu pastebėti, jog sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos sudarius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartį, tai yra tarp šalių esant sutartiniais teisiniais santykiams, arba nesudarius tokios sutarties (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000, 6.725 str. 1 d.). Įvertinus tai, kad Lietuvoje didžioji dalis sveikatos priežiūros paslaugų yra teikiamos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose, nesunku pastebėti, kad praktikoje dažniau yra susiduriama su nesutartiniais teisiniais santykiais. Nesant sutartinių teisinių santykių, dėl netinkamai ir (ar) nekokybiškai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kyla deliktinė civilinė teisinė atsakomybė (Mizaras, 2007, p. 59). Todėl šiame rašto darbe teismo žalos atlyginimo modelio taikymo ypatumai yra nagrinėjami minimos deliktinės civilinės teisinės atsakomybės kontekste.

Teisės tyrinėtojai kalbėdami apie teismo žalos atlyginimo modelį akcentuoja, jog ginčiuose dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo galioja bendroji nuostata – ieškovas (pacientas), siekdamas gauti patirtos žalos atlyginimą, turi įrodyti civilinės atsakomybės sąlygas (Koch, Koziol, 2002, p. 418), tai yra, jog: 1) buvo padaryta žala jo sveikatai; 2) gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto veiksmai, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu, buvo neteisėti; 3) žala sveikatai atsirado dėl gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto neteisėtų veiksmų (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 31 d.

nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-348/2003). Ketvirtoji civilinės atsakomybės sąlyga – 4) kaltė, yra preziumuojama (toliau – civilinės atsakomybės sąlygos).

Šio rašto darbo autorės giliu įsitikinimu, teismo modelio analizei yra reikšmingos anglų teisės filosofo Herberto Lionelio Adolfo Harto idėjos. Autorius H. L. A. Hartas teigia, kad, teisė turėtų būti suprantama kaip sistema, kurią sudaro pirminių (angl. *primary rules*) ir antrinių (angl. *secondary rules*) normų junginys. Pirminės normos suprantamos, kaip elgesio taisyklės, nustatančios privalomus įpareigojimus arba draudimus asmenims, tai yra normos tiesiogiai reguliuojančios žmonių elgesį. Antrinės normos – tai procedūrinės taisyklės, kurios apibrėžia kaip pirminės normos turi būti kuriamos, taikomos ar keičiamos, taip pat, kaip turėtų būti sprendžiami ginčai dėl jų pažeidimo. Taigi antrinės normos suteikia galimybę taikyti pirmines normas (Hartas, 1997, p. 21). Šios H. L. A. Harto idėjos leidžia geriau suprasti teismo modelio veikimo principus. Viena vertus, paciento teisė į žalos atlyginimą yra grindžiama pirminėmis normomis – materialios teisės taisyklėmis, kurios įtvirtina atsakingo asmens pareigą atlyginti padarytą žalą (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000, 6.263 str. 2 d.). Kita vertus, šios teisės įgyvendinimas yra tiesiogiai sąlygojamas antrinių normų. Teismo modelio taikymo atveju antrinėmis normoms yra laikytinos civilinio proceso teisės normos įtvirtinančios įrodinėjimo naštos paskirstymo taisyklės (Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas, 2002, 178 str.), taip pat kitos žalos atlyginimo procesą reglamentuojančios teisės normos. Tokia analizė leidžia suprasti, kad net ir egzistuojant normatyviniam reguliavimui, kuris įtvirtina žalą patyrusio asmens teisę gauti patirtos žalos atlyginimą, šios teisės realizavimas priklauso nuo to, ar pacientas geba veiksmingai įgyvendinti visus antrinėse normose įtvirtintus reikalavimus.

Laikantis pozicijos, jog pasikeitusio teisinio reglamentavimo efektyvumą galima įvertinti tik išnagrinėjus kokia teisinė aplinka egzistavo iki tol (Juškevičius, 2010, p. 628), yra reikšminga aptarti visas keturias aukščiau minėtas žalos atlyginimo sąlygas. Sistemine teismo modelio žalos atlyginimo sąlygų analizė sudaro teorinę ir praktinę pagrindą, tam jog būtų galima įvertinti žalos atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimo reikšmę pacientų teisių apsaugos efektyvumui ir prieinamumui, bei nustatyti ar pasikeitęs teisinis reguliavimas palengvino ir supaprastino žalos atlyginimo procesą.

2.1.1. Žala

Žala yra pirmoji civilinės atsakomybės sąlyga ir objektyvi prielaida kreiptis dėl patirtos žalos atlyginimo. Iki trečiosios reformos įgyvendinimo pacientas, kreipdamasis dėl žalos atlyginimo, privalėjo įrodyti žalos atsiradimo faktą ir žalos dydį (Brogienė, 2010, p. 54). Svarbu atkreipti dėmesį, kad tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu lygmeniu yra taikoma žalos klasifikavimo schema, pagal kurią žala yra skirstoma į turtinę žalą, kuri apima tiesioginius nuostolius, tokius kaip gydymo išlaidos, negautos pajamos ir kitas su paciento sveikatos būkle susijusias išlaidas (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000, 6.249 str. 1 d.) ir neturtinę žalą, kuri apima fizinį skausmą, emocines kančias, dvasinius išgyvenimus ir sukrėtimus (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000, 6.250 str. d.) (Brogienė, 2010, p. 54). Pažymėtina, kad pacientų patirtos žalos atlyginimo atvejais yra atlyginama tiek turtinė, tiek neturtinė žala (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2019-08-03 – 2019-12-31 suvestinė redakcija, 2 str. 2 d.).

Praktikoje veikiant teisminei žalos atlyginimo modeliui pacientas, kreipdamasis dėl žalos atlyginimo, turtinę žalą – patirtus nuostolius įrodinėdavo remdamiesi faktinėmis aplinkybėmis (Brogienė, 2010, p. 55), tai yra, patirtomis gydymo išlaidomis, kurios buvo būtinos sveikatos būklei gerinti (pavyzdžiui papildomos operacijos, tyrimai, reabilitacija), būtinų vaistų įsigijimu, negautomis pajamomis, tai yra darbo užmokesčio ar kitų pajamų, kurių asmuo negalėjo gauti dėl laikino ar nuolatinio nedarbingumo, praradimu, papildomomis priežiūros išlaidomis, jeigu atsirado ar padidėjo nuolatinės slaugos poreikis ir kitomis su sveikatos būklės pablogėjimu susijusiomis išlaidomis (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000, 6.249 str. 1 d.). Tuo tarpu neturtinės žalos įrodinėjimo procesas buvo daug sudėtingesnis. Neturtinės žalos dydis priešingai nei turtinės žalos dydis daugeliu atvejų negalėjo būti objektyviai pagrįdžiamas. Savaimė suprantama, kad dėl individualių skirtumų žmonės skirtingai reaguoja į fizinį skausmą, emocinius ir dvasinius išgyvenimus, todėl patirtos neturtinės žalos įrodinėjimas pasižymėjo subjektyvumu. Lietuvos Aukščiausias Teismas yra išaiškinęs, kad vien tvirtinimas, kad pažeista tam tikra svarbi vertybė negali įrodyti patirtų dvasinių išgyvenimų, fizinio skausmo ar kitų neturtinės žalos pasireiškimo būdų (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. birželio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-181-611/2020). Be kita ko, neturtinės žalos įrodinėjimas pasižymi tuo, kad asmuo, siekiantis

neturtinės žalos atlyginimo, turi aktyviai dalyvauti įrodinėjimo procese, reikšti reikalavimus tik kartu pateikdamas jų pagrįstumą patvirtinančius įrodymus (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-376/2007). Svarbu pažymėti, kad neturtinės žalos dydis buvo nustatomas teismui įvertinus įstatymo nustatytus kriterijus (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000, 6.250 str. 2 d.) ir atsižvelgus į kitas svarbias byloje esančias aplinkybes. Nesunku pastebėti, kad nepaisant įtvirtinto teisinio reguliavimo, sprendimas dėl žalos atlyginimo dydžio (ypatingai neturtinės žalos) dažnai buvo nulemtas teisėjo diskrecijos. Nors žalos, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, nustatymas yra grindžiamas normatyviniu reguliavimu, teisėjas priimdamas sprendimą neišvengiamai interpretuoja teisės normas remdamasis savo asmenine patirtimi, vertybinėmis nuostatomis ir tuo kaip jis supranta teisės kanonus (Kazanavičiūtė, 2009, p. 151). Be to, teisėjai reaguoja į faktų esančių byloje stimulą, o tai visais atvejais sąlygoja ir sprendimų priėmimą (Golding *et al.*, 2006, p. 52). Atsižvelgus į tai, kad ginčai dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo savo esme yra ypatingai jautrūs, nes teismo vertinamos aplinkybės yra susiję su didžiausiomis žmogaus vertybėmis – gyvybe, sveikata, asmens orumu. Galima teigti, kad tokio pobūdžio bylose sprendimą dėl žalos atlyginimo ir jos dydžio teisėjai priima remdamiesi tik ne teisiniu reguliavimu ir nustatytomis aplinkybėmis, bet ir empatija, emocijomis (gailėsčiu, atjauta). Akivaizdu, kad sudėtingas pirmosios civilinės atsakomybės sąlygos – žalos ir jos dydžio (ypatingai neturtinės žalos atveju) įrodinėjimas apsunkino pacientų galimybes gauti patirtos žalos atlyginimą.

2.1.2. Neteisėti veiksmai

Žalos paciento sveikatai atsiradimas savaime nelemia gydytojo atsakomybės atsiradimo. Praktikoje veikiant teismo modeliui pacientas, siekdamas patirtos žalos atlyginimo, turėjo įrodyti, kad sveikatos priežiūros specialisto veikimas ar neveikimas, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, buvo neteisėtas. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra išaiškinęs, jog gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto neteisėti veiksmai yra nustatomi vertinant ar pacientui konkrečiu atveju buvo suteiktos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-266-469/2020). Šiame kontekste išryškėja kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų definicijos svarba. Verta pastebėti, kad PTŽSAI kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos apibrėžiamos gana plačiai,

akcentuojant paslaugų prieinamumą, saugumą, veiksmingumą, tinkamumą ir atitikimą šiuolaikiniams medicinos ir slaugos mokslo standartams (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2019-08-03 – 2019-12-31 suvestinė redakcija, 2 str. 8 d.). Tačiau atkreiptinas dėmesys, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tiesioginė sąsaja su paciento turimų poreikių ir lūkesčių tenkinimu ar viršijimu laikytina ydinga. Pacientai asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra linkę vertinti remdamiesi subjektyvia nuomone, kurią formuoja įvairūs veiksniai: viešojo erdvėje skleidžiama informacija, kurioje neretai dominuoja sensacingi, tačiau ne visuomet tikslūs teiginiai apie medicinos galimybes, pažįstamų ar artimųjų individualios patirtys, kurios gali būti unikalios ir nepritaikomos kitiems atvejams. Todėl tenka pripažinti, kad pacientų turimi lūkesčiai dažnu atveju nėra objektyviai pagrįsti. Kitaip tariant, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę pacientai neretai vertina pagal tai, ar buvo pasiektas lauktas gydymo rezultatas, o ne pagal objektyvius medicinos mokslo standartus ir realias gydymo galimybes. Lietuvos Aukščiausias Teismas yra išaiškinęs, jog pagrindinė gydytojo pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą, todėl gydytojų veiksmus teismas vertina ne pagal tai ar buvo pasiektas konkretus rezultatas, o proceso aspektu (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013). Savaime suprantama, kad gydytojas negali kontroliuoti tam tikrų objektyvių priežasčių: individualių konkretaus žmogaus organizmo ypatumų ir jame vykstančių biologinių procesų, medicinos mokslo ir praktikos raidos lygio, todėl iš gydytojo negalime reikalauti pasiekti tam tikrą rezultatą. Tačiau gydytojas, būdamas profesionalas, turi pareigą, teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas dėti maksimalias pastangas ir imtis visų galimų ir reikalingų priemonių, tam jog pacientui būtų suteikta reikalinga pagalba (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013). Atkreiptinas dėmesys, kad kiti iš PTŽSAĮ 2 str. 8 d. kildinami pacientų lūkesčiai yra laikytini teisėtais ir pagrįstais, tai yra pacientas turi teisę tikėtis, kad jam bus suteiktos saugios, veiksmingos, tinkamos sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios medicinos mokslo ir praktikos lygį (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2019-08-03 – 2019-12-31 suvestinė redakcija, 2 str. 8 d.). Remiantis šia analize galima teigti, kad pacientai, siekdami žalos atlyginimo, turėjo įrodyti ne tai, kad jų norimas gydymo rezultatas buvo nepasiektas ir todėl neatitiko jų lūkesčių, bet tai, kad gydymo procesas neatitiko medicinos mokslo ir praktikos standartų, gydytojas nesiėlgė pakankamai rūpestingai, nepriėmė

pagrįstų medicininių sprendimų arba nepasitelkė būtinų diagnostikos ir gydymo priemonių ir todėl suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo nekokybiškos - neteisėtos.

Taip pat svarbu pastebėti, kad teismų praktikoje laikomasi pozicijos, jog gydytojo civilinė atsakomybė priskiriama profesinės atsakomybės kategorijai, kuriai būdinga tai, jog gydytojo kaip profesionalo veiksmai vertinami pagal aukštesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010). Todėl bet koks neatidumas, nerūpestingumas, nedėmesingumas, nepakankamas profesinės pareigos atlikimas, profesinės etikos taisyklių pažeidimas galėjo lemti gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto veiksmų pripažinimą neteisėtais (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015). Pavyzdžiui, situacija, kai naujagimiai iškart po gimdymo buvo paguldyti ir ilgesniam laikui palikti ant įkaitusio pagrindo, teismo buvo vertinama kaip aiškus rūpestingumo neužtikrinimas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje 3K-7-255/2005).

2.1.3. Priežastinis ryšys

Priežastinis ryšys pacientų patirtos žalos atlyginimo bylose laikytinas viena svarbiausių civilinės atsakomybės sąlygų. Tiek teisės doktrinoje, tiek teismų praktikoje pripažįstamas faktinio ir teisinio priežastinio ryšio nustatymo būtinumas (Brogienė, 2010, p. 52-53). Tai reiškia, kad ieškovas, kreipdamasis dėl žalos atlyginimo turėjo įrodyti, kad gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto veiksmai buvo tiesioginė žalos atsiradimo sąlyga – faktinį priežastinį ryšį (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016), bei tai, kad atsiradusi žala teisine prasme nebuvo pernelyg nutolusi nuo neteisėtų veiksmų – teisinį priežastinį ryšį (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. liepos 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-219-701/2020). Svarbu pastebėti, kad kalbant apie priežastinį ryšį pacientų patirtos žalos atlyginimo kontekste, negalima apsiriboti tik tokia priežastinio ryšio klasifikacija. Sprendžiant ginčus dėl pacientų patirtos žalos, taip pat buvo aktualus ir tiesioginio ir netiesioginio priežastinio ryšio nustatymas. Teismų praktikoje laikomasi pozicijos, kad tiesioginis priežastinis ryšys, gali būti nustatomas tais atvejais, kai asmens veiksmai yra tiesiogiai susiję su kilusiais padariniais (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo

2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016). Tuo tarpu netiesioginis priežastinis ryšys nustatomas tais atvejais, kai neteisėti veiksmai nėra lemiamą sąlyga, tam jog žala atsirastų, tačiau pakankamai prisidėjo prie žalos atsiradimo ar padidino patirtus nuostolius (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. birželio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-174-695/2020).

Analizuodama Lietuvos teismų praktiką, M. Morkūnaitė pastebi, kad tam tikrais atvejais priežastinio ryšio nustatymas tarp neteisėtų veiksmų ir kilusios žalos nebuvo sudėtingas. Pavyzdžiui, gydytojų veiksmai operacijos metu, kai dėl aplaidumo paciento kūne buvo paliktas medicininis įrankis, teismo pagrįstai buvo pripažinti tiesioginiu priežastiniu ryšiu susijusiais su asmens sveikatai kilusia žala (Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1142/2014, cituota Morkūnaitė, 2021, p. 264-265). Tačiau autorė pažymi, kad, vis dėlto, dažniausiai priežastinio ryšio nustatymo klausimai yra sudėtingi (Morkūnaitė, 2021, p. 265). Ypač teisinio priežastinio ryšio nustatymo atvejais (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2010).

Svarbu atkreipti dėmesį, kad nors pacientas turėdamas pareigą įrodyti priežastinio ryšio egzistavimą dažnu atveju rėmėsi jau aptartomis ekspertinėmis išvadomis, tačiau ekspertizės galėjo padėti įrodyti tik faktinį priežastinį ryšį, tai yra eliminuoti alternatyvias žalos atsiradimo priežastis, pavyzdžiui minėtą natūralų sveikatos būklės pablogėjimą, įgimtus sutrikimus. Tokiu būdu ekspertizės suteikdavo pagrindą vertinti ar sveikatos priežiūros specialisto veiksmai galėjo būti tiesioginė ar netiesioginė žalos kilimo sąlyga. Tačiau ekspertų išvados dažnu atveju nebuvo pakankamos teisiniam priežastiniam ryšiui įrodyti. M. Morkūnaitės giliu įsitikinimu, ginčo dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo nagrinėjimas teisme reiškia, kad nustatant ar subjektas yra atsakingas dėl atsiradusios žalos turi būti atsižvelgiama į teisinius, o ne medicininius bylos aspektus (Morkūnaitė, 2021, p. 263). Autorė pastebi, kad pavyzdžiui, situacijoje, kai sveikatos priežiūros specialistai neišnaudojo sudarytų galimybių stebėti besivystančio vaisiaus būklę, tai yra nepastebėjo besivystančio vaisiaus sutrikimų (hipoksijos, asfikcijos) ir nepritaikė reikalingo gydymo, ko pasekoje, po atliktos cezario pjūvio operacijos vaisius dėl turimų sutrikimų mirė, teismas pagrįstai pripažino, jog kilę padariniai nėra pernelyg nutolę nuo neteisėtų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų (Lietuvos apeliacinio teismo 2015 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-475-241/2015). Nesunku pastebėti, kad šioje situacijoje medicininio požiūriu buvo galima įrodyti, kad vaisiaus mirtis buvo nulemta jo įgimtų sveikatos sutrikimų, tačiau teismas dėmesį skyrė teisinio priežastinio ryšio nustatymui,

tai yra teismas vertino, jog sveikatos priežiūros specialistai turėjo pareigą laiku diagnozuoti vaisiaus būklę ir imtis atitinkamų priemonių, kurios galėjo užkirsti kelią neigiamų pasekmių atsiradimui, tačiau šios pareigos nevykdė.

Taigi pacientas, patyręs žalą dėl netinkama ir (ar) nekokybiškai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų turėjo įrodyti ne tik tai, jog buvo padaryta žala jo sveikatai ar gyvybei, bet ir tai, kad žala atsirado dėl konkrečių sveikatos priežiūros specialisto veiksmų ar neveikimo, kurie remiantis galiojusiis teisiniu reguliavimo buvo laikomi kaltais ir neteisėtais ir pakankamai priežastiniu ryšiu susijusiais su kilusia žala. Atkreiptinas dėmesys, kad šios ir kitų aptarinėjamų civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimo pareiga reikšmingai apsunkino pacientų galimybes ginti savo pažeistas teises teisme, dėl ankščiau šiame rašto darbe nagrinėtų procedūrinių ir sisteminių teismo modelio trūkumų.

2.1.4. Kaltė

Praktikoje veikiant teismui žalos atlyginimo modeliui patirtos žalos atlyginimo mechanizmo veikimas, kaip šiame rašto darbe ne kartą jau buvo paminėta, buvo siejamas būtent su kaltės, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, egzistavimu (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2019-08-03 – 2019-12-31 suvestinė redakcija, 2 str. 2 d.). Ginčiuose dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo galiojo kaltės prezumpcija (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000, 6.248 str. 1 d.), tai yra ieškovas (pacientas), kreipdamasis į teismą dėl žalos atlyginimo neturėjo pareigos įrodyti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo kaltę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-348/2003). Atkreiptinas dėmesys, kad šiame rašto darbe kaltė yra vertinama vadovaujantis PTŽSAĮ įtvirtinto reguliavimo nulemtu kaltės supratimu, tai yra sutapatinant sveikatos priežiūros įstaigos ir sveikatos priežiūros specialisto kaltę (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2019-08-03 – 2019-12-31 suvestinė redakcija, 2 str. 2 d.).

Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso 6.732 str. numato, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, vykdydamas savo profesines pareigas, privalo sveikatos priežiūros paslaugas teikti taip rūpestingai, kaip to būtų galima tikėtis iš sąžiningo sveikatos

priežiūros paslaugų teikėjo (Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas, 2000, 6.732 str.). Nesunku pastebėti, kad civiliniame kodekse nėra aiškiai apibrėžta, kokio rūpestingumo lygio yra reikalaujama. Tuo tarpu Lietuvos Aukščiausiojo teismo praktikoje yra laikomasi pozicijos, jog sprendžiant dėl kaltės, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, turi būti įvertinta, ar sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo veiksmai atitiko anksčiau šiame rašto darbe minėtą sąžiningo, protingo ir atidaus profesionalo veiksmų standartą ir maksimalių pastangų kriterijų (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-266-469/2020). Nustačius, kad gydytojas ar kitas sveikatos priežiūros specialistas neveikė pakankamai sąžiningai, atidžiai, atsargiai, rūpestingai, kaip kvalifikuotas savo srities specialistas, vadovaudamasis medicinos ir kitų mokslų žiniomis, gydytojų profesinės etikos ir pripažintos praktikos taisyklėmis, teisės aktų, reglamentuojančių medicininių paslaugų teikimą, nuostatomis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011) buvo nustatomi, šiame rašto darbe nagrinėti neteisėti veiksmai ir konstatuojama sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens kaltė. Tai reiškia, kad neteisėtų veiksmų nustatymas, savo turiniu gali būti prilyginamas kaltės konstatavimui.

2.2. Žalos atlyginimo be kaltės modelis: įstatyminis reglamentavimas ir praktinis modelio taikymas

Nesunku pastebėti, kad žalos atlyginimo be kaltės modelio arba kitaip administracinio modelio specifiška, kaip ir teismo modelio atveju, atskleidžiama jo pavadinime. Praktikoje veikiant administraciniam modeliui žalos atlyginimo klausimai yra sprendžiami pagal numatytą administracinę procedūrą. Galiojančioje PTŽSAĮ redakcijoje numatyta, kad pacientai, siekdami žalos atlyginimo, pirmiausia turi kreiptis į Komisiją, kuri yra privaloma ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientų patirtos žalos nagrinėti, ir pateikti rašytinį prašymą (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str.). Anot M. Morkūnaitės, tai yra supaprastinta procedūra, nes asmuo turi tik pasikreipti dėl žalos atlyginimo (Morkūnaitė, 2017, p. 130). Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos internetiniame tinklalapyje yra nurodoma, kad prašyme asmuo turi nurodyti patirtą žalą, prašomos atlyginti žalos dydį ir faktinį pagrindą, pagrindžiantį reikalaujamos atlyginti žalos dydį (Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros

veiklai tarnyba, 2024). M. Morkūnaitės teigimu, asmuo yra atleidžiamas nuo įrodinėjimo pareigos (Morkūnaitė, 2017, p. 130). Verta pastebėti, kad žalos atlyginimo procedūros supaprastinimas pasireiškė tuo, jog sprendžiant žalos atlyginimo klausimus tiek komisijoje, tiek esant poreikiui – teisme, pacientui nereikia įrodyti šiame rašto darbe nagrinėtų civilinės atsakomybės sąlygų (Stirbienė, 2019, p. 36). Nesunku pastebėti, kad sumažėjusi įrodinėjimo našta sąlygojo mažėjantį poreikį kreiptis dėl teisinės pagalbos suteikimo (Morkūnaitė, 2017, p. 130). Pavyzdžiui, 2024 m. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaitos duomenimis (toliau – 2024 m. veiklos ataskaita) tik dėl 21 % Komisijoje gautų pareiškimų pareiškėjus atstovavo advokatai (Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2024 m. veiklos ataskaita). Taip pat svarbu pastebėti, kad pareigos įrodyti civilinės atsakomybės sąlygas sumažėjimas, taip pat sąlygojo medicininių ekspertizių skaičiaus mažėjimą (Stirbienė, 2019, p. 36), kurios kaip šiame rašto darbe buvo nustatyt buvo viena iš pagrindinių priežasčių lemiančių ilgą, brangų ir sudėtingą bylos nagrinėjimą. Remiantis 2020 m. pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaita (toliau – 2020 m. veiklos ataskaita), per 2020 m. laikotarpį komisija nagrinėjo 194 pareiškimus dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo pagal 2019-08-03 – 2019-12-31 suvestinę PTŽSAĮ redakciją, tai yra taikant teisminį žalos atlyginimo modelį. Dėl 116 iš šių pareiškimų buvo kreiptasi dėl ekspertinės išvados teikimo. Remiantis pateiktais duomenimis, galima pastebėti, kad praktikoje taikant teisminį modelį dėl 60 % pareiškimų nagrinėjimo atvejų buvo reikalingos ekspertinės išvados (Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. veiklos ataskaita). Tuo tarpu 2024 m. veiklos ataskaitoje pateikti duomenys rodo, jog per 2024 m. laikotarpį Komisijoje buvo nagrinėti 292 pareiškėjų prašymai, taikant žalos atlyginimo be kaltės modelį, iš kurių dėl 126 buvo kreiptasi dėl ekspertizės atlikimo. Tai reiškia, kad taikant žalos atlyginimo be kaltės modelį ekspertinės išvados buvo reikalingos dėl 43 % nagrinėjamų pareiškimų. Taigi galime pastebėti aiškų ekspertinių išvadų poreikio mažėjimą.

Taip pat verta pastebėti, kad nors ekspertinės išvados ir toliau yra reikšminga priemonė sprendžiant klausimus dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo, tačiau praktikoje veikiant administraciniam modeliui kreipimosi dėl ekspertinių išvadų atlikimo tvarka paciento atžvilgiu buvo iš esmės supaprastinta. Komisija, nagrinėjanti pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus yra sudaryta iš septynių narių, turinčių nepriekaištingą reputaciją, tarp kurių yra gydytojai (iš kurių bent vienas yra gydytojas odontologas), teisininkai, pacientų teisėms atstovaujančių nevyriausybinių organizacijų atstovai ir Sveikatos apsaugos ministerijos įstaigų

atstovai (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 26 str. 1 d.). J. Stirbienė atkreipia dėmesį, kad Komisija yra formuojama vadovaujantis nešališkumo ir skaidrumo principais bei atsižvelgus į jų profesinę kvalifikaciją. Tokia komisijos sudėtis ir joje vyraujantis tarpdisciplininis požiūris leidžia kompleksiskai įvertinti situaciją, apjungiant medicininės ir teisinės žinias, taip užtikrinant objektyvų ir greitą sprendimų priėmimą (Stirbienė, 2019, p. 36 - 39). Pažymėtina, kad tais atvejais, kai sprendimui priimti reikalingos specialios medicininės žinios, Komisija pati paskiria ekspertizę arba konsultuojasi su atitinkamos srities specialistais (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 26 str. 6 d.). Ekspertizių atlikimo kaštai yra apmokami PTŽSAĮ 26 str. 9 d. nustatyta tvarka. Pažymėtina, kad tokia žalos atlyginimo sistema pacientui ne tik palengvino žalos atlyginimo proceso prieinamumą, bet ir sumažino jam tenkančias žalos atlyginimo proceso išlaidas ir laiko sąnaudas (Stirbienė, 2019, p. 36 - 39). Todėl galima manyti, kad supaprastina ekspertinių išvadų skyrimo tvarka ir sumažėjęs jų atlikimo poreikis buvo viena iš priežasčių sąlygojusių efektyvesnį ir greitesnį žalos atlyginimo procesą.

Be to, svarbu atkreipti dėmesį, kad taikant žalos atlyginimo be kaltės modelį, žalos atlyginimas nėra automatinis (Morkūnaitė, 2017, p. 130). Komisija remdamasi nustatytais aprašais ir atlikusi išsamų tyrimą priima sprendimą dėl žalos atlyginimo. Be to žala pacientui atlyginama tik tais atvejais, kai atlikus tyrimą nustatoma, jog žalos atvejis atitinka visas žalos atlyginimo sąlygas (Tancredi, 1986, p. 277). PTŽSAĮ 24 str. 6 d. nustatytos trys žalos atlyginimo sąlygos: 1) paciento sveikatai buvo padaryta žala; 2) žala buvo padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas; 3) atsiradusi žala nėra neišvengiama (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str. 6 d.). Toliau šiame rašto darbe yra nagrinėjama kiekviena iš šių sąlygų, tačiau prieš pradedant nagrinėti minėtas administracinio modelio žalos atlyginimo sąlygas yra aktualu aptarti atvirosios teisės struktūros (angl. *open texture*) reiškinį. Verta pastebėti, kad kalba neapibrėžia situacijų „chirurginiu tikslumu“, todėl yra susiduriama su būtinybe interpretuoti teisės normas - svarbu ne tik tai kaip mes suprantame vartojamų žodžių prasmę, bet ir tai, kaip mes aiškiname juos atsižvelgdami į jų tikslą (Simmonds, 2008, p. 160-164). Šiame kontekste svarbu pastebėti, kad PTŽSAĮ įtvirtintų žalos atlyginimo sąlygų – priežastinė sąsaja, neišvengiama žala (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str. 6 d.) turinys neišvengiamai turi būti interpretuojamos ir aiškinamos atsižvelgiant į įstatymo tikslą (Simmonds, 2008, p. 160-164), kuris kaip nurodyta aiškinamajame rašte, yra – supaprastinti,

pagreitintini ir palengvinti žalos atlyginimo procesą (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018).

2.2.1. Žala

Po trečiosios reformos įgyvendinimo žalos dydžio nustatymas buvo supaprastintas. 2020 m. priėmus naują PTŽSAĮ redakciją ir praktikoje pradėjus veikti žalos atlyginimo be kaltės modeliui, žala yra atlyginama remiantis 2020 m. sausio 8 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – žalos atlyginimo aprašas) nurodytais kompensacijos dydžiais ir kriterijais (Stirbienė, 2019, p. 37). Nors turtinės žalos dydis ir toliau yra siejamas su tiesioginiais nuostoliais, tai yra pagrįstomis, būtinomis ir protingomis išlaidomis susijusiomis su sveikatos būklės gerinimu ar paciento priežiūra bei netiesioginiais nuostoliais (negautomis pajamomis) (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas), tačiau neturtinės žalos dydžio nustatymo tvarka buvo iš esmės reformuota. Šis pokytis buvo sąlygotas siekio užtikrinti aiškesnį ir labiau prognozuojamą neturtinės žalos atlyginimo mechanizmą. Todėl priėmus naują teisinį reguliavimą neturtinės žalos atlyginimas buvo standartizuotas, įvedant aiškią kompensacijų apskaičiavimo sistemą. J. Stirbienė pastebi, kad praktikoje veikiant žalos atlyginimo be kaltės modeliui neturtinės žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į patirto sužalojimo pobūdį, sunkumą, patirtų fizinių kančių pobūdį ir mastą, sužalojimo įtaką socialiniam paciento gyvenimui (Stirbienė, 2019, p. 37). Įvertinus šias aplinkybes neturtinė žala atlyginama pagal žalos atlyginimo kriterijus ir pagal juos skiriamų balų lentelę, kurioje vienas balas yra prilyginamas 100 eurų sumai. Pavyzdžiui, dėl patirto sužalojimo pažeistos ar sutrikdytos, tačiau galimos atkurti organų ar jų sistemos funkcijos gali būti skiriama nuo 1 iki 25 balų, tai reiškia, kad asmeniui, kuris patyrė tokio pobūdžio žalą galėtų būti išmokama nuo 100 eurų iki 2500 eurų dydžio kompensacija dėl patirtos neturtinės žalos (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas). Nesunku pastebėti, kad tokiu neturtinės žalos dydžių standartizavimu buvo siekiama pagreitinti ir supaprastinti žalos atlyginimo procesą taikant administracinę procedūrą. Buvo tikimasi, kad minimalių ir maksimalių sumų nustatymas iš dalies leis diferencijuoti neturtinės žalos dydį atsižvelgiant į individualias aplinkybes, tačiau taip pat užtikrins teisinį aiškumą ir žalos atlyginimo proceso

nuspėjamumą. Vis dėlto standartizuotas atlygintinos neturtinės žalos dydžių nustatymo efektyvumas yra kvestionuotinas.

Nors galiojanti PTŽSAĮ redakcija įtvirtina administracinį žalos atlyginimo modelį, svarbu pastebėti, kad yra išsaugoma paciento teisė kreiptis į teismą dėl pažeistų teisių gynimo. Pacientas nesutikdamas su Komisijos sprendimu dėl žalos atlyginimo dydžio, arba tais atvejais kai žalos atlyginimas nenustatytas, remiantis PTŽSAĮ 25 str. turi teisę per 30 dienų, nuo komisijos sprendimo priėmimo dienos kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą, dėl klausimo nagrinėjimo iš esmės (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 25 str. 1 d.). Būtina pabrėžti, kad žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimas teisme nėra komisijos sprendimo peržiūra apeliacine tvarka. Verta pastebėti, kad teisme procesas pradedamas nuo pradžių įvertinant visas bylai reikšmingas aplinkybes (Lietuvos apeliacinio teismo 2023 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-331-912/2023). Atkreiptinas dėmesys, kad teismas sprenddamas dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo nėra saistomas Komisijos nustatytų aplinkybių ar žalos atlyginimo apraše nurodytų maksimalių atlygintinos žalos dydžių, tai reiškia, kad neturtinės žalos dydis nėra ribojamas konkrečia pinigine išraiška ir kiekvienu atveju yra nustatomas individualiai (Lietuvos apeliacinio teismo 2022 m. spalio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-678-464/2022). Be to, teismai turi teisę: 1) komisijai nenustačius žalos atlyginimo, jį nustatyti; 2) nustatyti kitokį žalos dydį (didesnį arba mažesnį) negu nustatė komisija (Lietuvos apeliacinio teismo 2023 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-331-912/2023). Taigi nors, viena vertus, administracinė procedūra turėjo supaprastinti ir palengvinti neturtinės žalos dydžio nustatymą, sumažinant pacientui tenkančią įrodinėjimo našta ir suteikiant galimybę greičiau ir paprasčiau gauti patirtos žalos atlyginimą, išvengiant ginčo nagrinėjimo teismine tvarka, kita vertus, teismo teisė nukrypti nuo žalos atlyginimo apraše nustatytų dydžių apribojo minėtų tikslų įgyvendinimą. Atkreiptinas dėmesys, kad pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimą nagrinėjant teisme egzistuoja galimybė, jog pacientas gaus didesnį neturtinės žalos atlyginimą, negu jis buvo nustatytas Komisijos sprendimu. Manytina, kad tokia galimybė skatina pacientus pasinaudoti įstatymo nustatyta teise kreiptis į teismą dėl ginčo nagrinėjimo iš esmės, tikintis didesnio žalos atlyginimo dydžio. Šią poziciją patvirtina ir pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2021-2024 m. veiklos ataskaitos. 2021 m. Komisijos veiklos ataskaitos duomenimis, 6 Komisijos sprendimai buvo skundžiami bendrosios kompetencijos teismui, nepaisant to, jog Komisija nustatė, kad buvo padaryta žala asmens sveikatai, bei nustatė

atlygintinos žalos dydį, 2022 m. tokių atvejų buvo 4, o 2023 m. ir 2024 m. šis skaičius beveik padvigubėjo, atitinkamai buvo skundžiami 11 ir 10 teigiamų Komisijos sprendimų (Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2021 m. - 2024 m. veiklos ataskaitos). Tokie duomenys suponuoja, jog standartizuoti neturtinės žalos atlyginimo dydžiai žalą patyrusių asmenų vis dažniau yra vertinami, kaip nepakankami ir neužtikrinantys teisingo žalos atlyginimo. Tai reiškia kad, nors administracinio modelio įgyvendinimo tikslas yra supaprastinti ir pagreitinti žalos atlyginimo procesą, alternatyvi galimybė ginčą nagrinėti teisme, riboja šio modelio efektyvumą ir kelia abejonių dėl trečiosios reformos tikslų įgyvendinimo. 2021-2024 m. Komisijos veiklos ataskaitos leidžia daryti prielaidą, jog egzistuoja rizika, kad pacientai ir toliau kreipsis į teismą dėl ginčo nagrinėjimo teismine tvarka, siekdami didesnio žalos atlyginimo dydžio nustatymo, tokiu būdu žalos atlyginimo procesas, pacientui siekiant tam tikros satisfakcijos vėl tampa ilgas, sudėtingas, todėl net ir taikant žalos atlyginimo be kaltės modelį nėra išvengiama teismo modelio sukeltų trūkumų.

2.2.2. Kaltė

Nors praktikoje veikiant žalos atlyginimo be kaltės modeliui yra akcentuojama, jog sprendžiant klausimus dėl pacientų patirtos žalos, kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąlyga, nebėra nustatinėjama (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str. 6 d.), teismų praktikoje tam tikrais atvejais vis dar galima pastebėti kaltės naratyvą. Pavyzdžiui, vienoje iš bylų Vilniaus apygardos teismas sprenddamas turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo klausimą rėmėsi neteisėtų veiksmų nustatymu ir teigė, jog remiantis galiojančiu PTŽSAĮ teisiniu reguliavimu tik Komisija priimdama sprendimą dėl žalos atlyginimo nevertina sveikatos priežiūros specialisto kaltės, tačiau tais atvejais kai ginčo nagrinėjimas persikelia į teismą būtina įrodyti sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtus veiksmus ir priežastinį ryšį tarp šių veiksmų ir žalos pacientui (Vilniaus apygardos teismo 2024 m. birželio 11 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-800-861/2024). Nesunku pastebėti, kad tokia situacija nėra vienintelė. Pavyzdžiui, Lietuvos apeliacinis teismas 2024 m. spalio 17 d. nutartyje nurodė, jog pirmosios instancijos teismas sprenddamas žalos atlyginimo klausimą rėmėsi nebeaktuali teisiniu reguliavimu ir teismų praktiką. Pirmosios instancijos teismas ir tą kartą laikėsi pozicijos, kad žala paciento sveikatai yra atlyginama tais atvejais, kai

nustatomi neteisėti sveikatos priežiūros specialisto veiksmai (Lietuvos apeliacinio teismo 2024 m. spalio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-406-464/2024). Atkreiptinas dėmesys, kad galiojantį teisinį reglamentavimą klaidingai aiškina ne tik pirmosios instancijos teismai. Lietuvos apeliacinio teismo praktikoje taip pat pastebimas prieštaravimas galiojančiam žalos atlyginimo be kaltės modelio reglamentavimui. Lietuvos apeliacinis teismas viename iš sprendimų pabrėžė, kad teisėjų kolegija, sistemiškai aiškindama PTŽSAĮ ir žalos atlyginimo apraše įtvirtintas normas sprendė, kad siekiant atlyginimo už paciento sveikatai padarytą žalą, tebėra būtina įrodyti sveikatos priežiūros teikusio asmens neteisėtus veiksmus ir priežastinį ryšį tarp šių veiksmų ir žalos pacientui (Lietuvos apeliacinio teismo 2022 m. gegužės 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2A-307-1120/2021). Pateikti pavyzdžiai aiškiai leidžia suprasti, kad nors kaltė, kaip civilinės atsakomybės sąlyga, pagal galiojantį teisinį reguliavimą nėra nustatinėjama, teismai sprenddami pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus, vis dar remiasi sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmenų neteisėtų veiksmų vertinimu, kuris *per se* priylgsta kaltės konstatavimui. Be to, svarbu pastebėti, kad nors taikant žalos atlyginimo be kaltės modelį kaltė nėra laikoma būtina sąlyga sprendžiant dėl patirtos žalos atlyginimo, tačiau teismai parinkdami konkretų atlygintinos neturtinės žalos dydį, be kita ko atsižvelgia į sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens kaltę (jos formą), kaip vieną iš kriterijų žalos dydžiui nustatyti (Lietuvos apeliacinio teismo 2023 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje e2A-331-912/2023). Taigi nors *de jure* kaltė nebėra nustatinėjama ir vertinama, *de facto* neteisėtų veiksmų konstatavimas ir neturtinės žalos dydžio nustatymas dažnai suponuoja poreikį vertinti sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio asmens elgesį per kaltės naratyvą.

Taigi, nors žalos atlyginimo be kaltės modelis buvo įtvirtintas kaip priemonė palengvinti, supaprastinti ir pagreitinti pacientų žalos atlyginimo procesą, teismų praktikoje šio modelio taikymas nėra nuoseklus. Teismai nagrinėdami ginčus dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo, vis dar remiasi tradiciniu civilinės atsakomybės sąlygų supratimu. Be kita ko, tokia situacija suponuoja teisėtų lūkesčių principo pažeidimą. Pacientai pagrįstai tikisi, kad tais atvejais, kai ginčas dėl žalos atlyginimo yra sprendžiamas taikant žalos atlyginimo be kaltės modelį, procesas bus paprastesnis ir greitesnis. Tačiau ginčo nagrinėjimo metu teisme taikant teismo modelio nulemta teisinio argumentavimo logiką, šie lūkesčiai nėra pateisinami, nes pacientai gindami savo pažeistas teises susiduria su tais pačiais įrodinėjimo sunkumais kaip ir taikant teismo modelį.

2.2.3. Priežastinė sąsaja

Galiojantis teisinis reguliavimas numato, jog žala paciento sveikatai yra atlyginama tais atvejais, kai ji atsirado teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str. 6 d.). Pagal naująjį teisinį reguliavimą civilinė atsakomybė kyla remiantis tuo, kad žala paciento sveikatai atsirado dėl suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų. Taigi dėmesys yra skiriamas žalos fakto ir jo priežastinio ryšio su suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis nustatymui. M. Morkūnaitė pastebi, kad, priežastinio ryšio nustatymas išliko gana svarbiu žalos nustatymo elementu (Morkūnaitė, 2017, p. 131). Lietuvos Aukščiausias Teismas yra išaiškinęs, kad nors PTŽSAĮ tiesiogiai nėra įtvirtinta, kad teisei į žalos atlyginimą atsirasti turi būti nustatytas priežastinis ryšys tarp suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir padarytos žalos, šis elementas išlieka svarbus ir turi būti nustatytas kaip viena iš būtinųjų žalos atlyginimo sąlygų. Aptartas teisinis reguliavimas suponuoja, kad, siekiant nustatyti šią sąlygą, būtina spręsti, ar žala buvo padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. birželio 15 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-24-421/2023). Šiame kontekste, svarbu pabrėžti, kad praktikoje veikiant žalos atlyginimo be kaltės modeliui, priežastinis ryšys nebėra suprantamas deliktinės civilinės atsakomybės kontekste (Mizaras, 2007, p. 59). Nesant reikalavimo nustatyti kaltę ar neteisėtus veiksmus, yra siekiama nustatyti ne priežastinį ryšį, o priežastinę sąsają tarp suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų ir paciento patirtos žalos. Priežastinė sąsaja administraciniame žalos atlyginimo modelyje tampa ne deliktinės atsakomybės atsiradimo pagrindu, o sąlyga nustatyti ar paciento patirta žala patenka į žalos atlyginimo mechanizmo taikymo sritį.

Šis teisinio reguliavimo pokytis gana aiškiai atspindi teismų praktikoje teisinio argumentavimo lygmenyje. Pavyzdžiui Lietuvos apeliacinis teismas, vienoje iš bylų savo argumentavimą grindė tuo, kad sprendžiant dėl žalos atlyginimo, pirmiausia būtina įvertinti, ar žala svarbiausioms vertybėms buvo padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (Lietuvos apeliacinio teismo 2025 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-48-516/2025). Nesunku pastebėti, kad galiojantis teisinis reguliavimas suponuoja, jog žalos atsiradimo atvejais turėtų būti objektyviai vertinama ar žala paciento sveikatai atsirado sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu, ar dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Be to svarbu pastebėti, kad atvejais, kai žala paciento sveikatai atsiranda ne dėl suteiktų sveikatos priežiūros

paslaugų ir toliau teismo yra vertinami remiantis bendrosiomis civilinės atsakomybės sąlygomis. Pavyzdžiui situacija, kai pacientė, kuriai buvo nustatytas neterminuotas nuolatinės slaugos poreikis, būdama slaugos ligoninėje nugriuvo bandydama savarankiškai pakilti iš lovos, teismo buvo vertinama remiantis tuo, kad slaugos ligoninės personalas netinkamai vykdė savo profesines pareigas ir pacientei sveikatos priežiūros paslaugas suteikė netinkamai, tai yra teismas vertino bendrąsias civilinės atsakomybės sąlygas, atsiradusią žalą, sveikatos priežiūros paslaugas teikusių asmenų neteisėtus veiksmus, kaltę ir priežastinį ryšį (Lietuvos apeliacinio teismo 2023 m. vasario 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-71-790/2023). Tai reiškia, kad žalos atlyginimo be kaltės modelis yra taikomas tais atvejais, kai žala paciento sveikatai atsiranda teikiant sveikatos priežiūros paslaugas susijusias su gydymu. Atvejai, kai žala paciento sveikatai atsiranda dėl gydytojų ar kitų sveikatos priežiūros specialistų veikimo ar neveikimo, tačiau ne gydymo paslaugų teikimo metu, nepatenka į administracinio žalos atlyginimo modelio taikymo ribas ir yra vertinami taikant bendrąsias civilinės atsakomybės taisykles.

2.2.4. Neišvengiama žala

Kitas svarbus aspektas yra tai, jog nustačius, kad paciento patirta žala atsirado dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, tai yra taikyto gydymo, naujasis teisinis reguliavimas numatė, jog yra būtina įvertinti ar atsiradusi žala buvo neišvengiama, kitaip tariant ar jos buvo galima išvengti.

Neišvengiama žala yra laikoma tokia žala paciento sveikatai, kuri atsirado teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis asmuo negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 9¹ str.). Svarbu pažymėti, kad žalos atlyginimas galimas tik tuo atveju, jei žala nėra pripažįstama neišvengiama. Nors įstatymų leidėjo pateiktas apibrėžimas yra gana sudėtingas, jo esmė gana aiški – paciento sveikatai padaryta žala yra atlyginama tais atvejais, kai jos buvo galima išvengti. Žala yra laikoma atlygintina, jei ji kilo ne dėl objektyviai nekontroliuojamų, nenumatomų ar neišvengiamų aplinkybių, o esant galimybei jos išvengti (Mazure, 2019, p. 135-144). Žalos atlyginimo apraše nurodomi trys kriterijai, kurių egzistavimas reiškia jog žala

buvo neišvengiama: 1) atsiradusi žala yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo pasekmė ar komplikacija, kurios nebuvo galima išvengti, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį; 2) liga ar sveikatos sutrikimas atsirado dėl individualių paciento savybių; 3) liga ar sveikatos sutrikimas atsirado dėl vaistinių preparatų, kurie vartojami laikantis vaistinio preparato charakteristikų ir gydymo aprašuose nurodytų sąlygų (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas).

Pirmasis neišvengiamos žalos vertinimo kriterijus numato, kad teismas sprenddamas dėl žalos neišvengiamumo, kaip būtinosios žalos atlyginimo sąlygos, turi įvertinti ar vadovaujantis tuo metu turėtomis medicinos žiniomis, metodikomis bei standartais, žalos buvo galima išvengti. Komisija, o ginčą nagrinėjant teisme – teismas, turi įvertinti, ar gydytojas ar sveikatos priežiūros specialistas pasinaudojo visomis jam prieinamomis medicininėmis žiniomis ir technologijomis, kurios galėjo padėti išvengti paciento patirtos žalos atsiradimo. Jei nustatoma, kad buvo galima taikyti veiksmingesnį ar tinkamesnį gydymo būdą ar metodą, gali būti konstatuojama, kad žala buvo išvengiama (Weiler, 1993, p. 927-928). Atkreiptinas dėmesys, kad vertinant ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos pagal tuo metu egzistavusį medicinos mokslo lygį, neišvengiamai yra vertinami ir gydytojo veiksmai paslaugų teikimo metu. Lietuvos Aukščiausias Teismas yra išaiškinęs, kad nustatant ar paciento patirta žala buvo neišvengiama, būtina įvertinti ar gydytojas veikė profesionaliai, laikydamasis tuo metu pripažintų medicinos standartų, metodikų ir klinikinių gairių (Vilniaus apygardos teismo 2024 m. gegužės 14 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-467-864/2024). Tai reiškia, kad netgi taikant žalos atlyginimo be kaltės modelį, teismų praktikoje neišvengiamai išlieka tam tikras gydytojo veiksmų kokybės vertinimas, taigi nors gydytojo kaltė pagal galiojančią teisinę reguliavimą nėra nustatinėjama, pats šio kriterijaus turinys yra labai panašus į teisiniame modelyje taikytą profesionalaus, atidaus, sąžiningo, protingo gydytojo veiksmų standartą. Šiame kontekste svarbu pastebėti, kad žalos atlyginimo be kaltės modelis yra imlus sugrįžti prie teisiniam modeliui būdingos argumentavimo logikos, kai yra vertinama ar gydytojų ar kitų sveikatos priežiūros specialistų veiksmai atitinka įtvirtintus standartus.

Antrasis neišvengiamos žalos kriterijus yra susijęs su individo asmeninėmis savybėmis. Nustatant ar žala nebuvo neišvengiama, tai yra jos buvo galima išvengti, reikia nustatyti ar sutrikimas ar sveikatos būklės pablogėjimas atsirado ne dėl individualių paciento savybių, pavyzdžiui, genetinių veiksnių, gretutinių ligų ar specifinės organizmo reakcijos (Weiler, 1993,

p. 927-928), o dėl sveikatos priežiūros specialisto veiksmų. Jei nustatoma, kad žala atsirado dėl individualių paciento savybių, laikoma, jog ji buvo neišvengiama ir nepriklausė nuo sveikatos priežiūros specialistų veiksmų ar priimtų sprendimų, todėl tokia žala nėra atlyginama (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas).

Trečiasis neišvengiamos žalos kriterijus siejamas su vaistinių preparatų naudojimu pagal jų vartojimo aprašą. Praktikoje gali pasitaikyti situacijų, kai gydymo metu vartoti medikamentai buvo skirti ir naudojami pagal visus nurodymus ir rekomendacijas, tačiau pacientui vis tiek pasireiškė nepageidaujamas šalutinis poveikis, pavyzdžiui, alerginės reakcijos. Tokiais atvejais žala laikoma neišvengiama, nes ji atsiranda nepaisant tinkamo nurodymų laikymosi. Svarbu pažymėti, kad tokiose situacijose pacientų patirta žala, nors ir susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, nėra atlyginama. Taip yra todėl, kad nepageidaujamos reakcijos į vaistus dažnai priklauso nuo individualių paciento organizmo savybių ir yra sunkiai prognozuojamos net ir naudojant vaistus tinkamai (Weiler, 1993, p. 928-929).

Apibendrinus galima teigti, kad praktikoje pradėjus veikti žalos atlyginimo be kaltės modeliui, žala paciento sveikatai yra atlyginama pagal supaprastintą administracinę procedūrą. Dėl žalos atlyginimo sprendžia privaloma ikiteisminė institucija – Komisija, įvertinusi atvejo tinkamumą žalos atlyginimo sąlygoms. Tačiau taip pat yra išsaugoma galimybė pacientui nepatenkintam komisijos priimtu sprendimu kreiptis į teismą dėl ginčo nagrinėjimo iš esmės. Įtvirtinus naują reguliavimą, ginčiuose dėl pacientų patirtos žalos atlyginimo pagrindinis dėmesys yra skiriamas žalos fakto, jo priežastinės sąsajos su suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis nustatymui bei vertinimui ar atsiradusios žalos buvo galima išvengti. Nesunku pastebėti, kad nors pacientui tenkanti įrodinėjimo našta ir buvo reikšmingai sumažinta, sudėtingas žalos atlyginimo sąlygų vertinimas ir jų turinio aiškinimas, riboja žalos atlyginimo be kaltės modelio tikslų visišką įgyvendinimą.

2.3. Sistemos finansavimas

Iki trečiosios reformos įgyvendinimo galiojusiose PTŽSAĮ redakcijoje buvo įtvirtinta jog, prieš pradėdamos teikti sveikatos priežiūros paslaugas sveikatos priežiūros įstaigos turi apdrausti savo civilinę atsakomybę privalomuoju ir (ar) savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir neturtinei žalai atlyginti (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2019-08-03 – 2019-12-31 redakcija, 25 str.). Civilinės atsakomybės draudimo tvarką detalizavo 2005 m. sausio 6 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – draudimo tvarkos aprašas). Galiojęs teisinis reguliavimas numatė, kad tais atvejais kai buvo nustatyta jog žala - pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis, atsirado dėl sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens neteisėtos kaltos veikos, žala paciento sveikatai buvo atlyginama pagal tarp sveikatos įstaigos ir draudėjo sudarytą draudimo sutartį (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 2019-08-03 – 2019-12-31 redakcija, 2 str. 2 d., 25 str.).

Praktikoje pradėjus veikti žalos atlyginimo be kaltės modeliui sveikatos priežiūros įstaigų pareiga draustis privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu buvo panaikinta (Stirbienė, 2019, p. 38). Pagal galiojantį teisinį reguliavimą žala yra atlyginama iš specialios sąskaitos į kurią įmokas moka visos gydymo įstaigos (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str. 8 d., 27 str. 1 d.). Šią specialią sąskaitą administruoja ir kompensaciją už paciento patirtą žalą išmoka Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str. 8 ir 9 d., Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. gruodžio 11 d. nutarimas). Žalos atlyginimo mechanizmo supaprastinimas pasireiškė tuo, kad Komisijai priėmus sprendimą, jog paciento patirtos žalos atvejis atitinka visas įstatymo nustatytas sąlygas, per 30 dienų po Komisijos sprendimo priėmimo dienos pasinaudojant tikslinėmis lėšomis, sukauptomis minėtoje sąskaitoje, pacientui yra išmokama kompensacija (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str. 9 d.). Toks žalos atlyginimo mechanizmas sudarė sąlygas pacientui greičiau gauti patirtos žalos atlyginimą. Atsižvelgiant į tai, kad komisija yra ribojama įstatyme įtvirtinto 3 mėnesių termino,

numatant galimybę šį terminą pratęsti ne ilgiau kaip 2 mėnesiams (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str. 5 d.), pacientas žalos atlyginimo galėjo gauti per 4-6 mėnesius nuo kreipimosi į Komisiją dienos. Remiantis 2021 m. Komisijos veiklos ataskaita, per 2021 m. laikotarpį komisija per įstatymo nustatytą terminą išnagrinėjo 181 pareiškimą, tai yra 68 % visų 2021 m. gautų pareiškimų, ir tik dėl 66 (32 %) pareiškimų sprendimai buvo priimti pratęsus įstatyme nustatytą terminą (Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2021 m. veiklos ataskaita). Pateikti duomenys suponuoja, kad Komisija daugeliu atveju yra pajėgi užtikrinti operatyvų pareiškimų dėl pacientų patirtos žalos nagrinėjimą, o tai leidžia teigti, kad žalos atlyginimo procesas reikšmingai sutrumpėjo, lyginant jį su teismo modelio proceso trukmę, kuris kaip teigiama aiškinamajame rašte galėjo siekti net ketverius su puse metų (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018).

3. ŽALOS ATLYGINIMO BE KALTĖS MODELIO REIKŠMĖ PACIENTŲ TEISIŲ APSAUGOS EFEKTYVUMUI IR PRIEINAMUMUI REFORMOS TIKSLŲ ĮGYVENDINIMO KONTEKSTE

Apibendrinant atliktos teisinio reguliavimo ir teismų praktikos analizės metu padarytas išvalgas yra reikšminga įvertinti ar praktikoje pradėjus veikti žalos atlyginimo be kaltės modeliui buvo pasiekti reformos įgyvendinimui keliami tikslai - užtikrintas greitesnis, paprastesnis, pigesnis žalos atlyginimo procesas bei buvo sudarytos sąlygos skatinančios atskleisti asmens sveikatos priežiūros specialistų klaidas ir imtis prevencinių priemonių, tam jog šios klaidos ateityje nesikartotų (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018). Nesunku pastebėti, kad buvo įgyvendinti visi ankščiau šiame rašto darbe nurodyti, uždaviniai įstatymo lygmeniu įtvirtinant, jog: 1) pacientų patirta žala yra atlyginama, esant įstatyme nustatytoms sąlygoms, tačiau nevertinant gydytojo ar kitos asmens sveikatos priežiūros specialisto kaltės; 2) žala atlyginama iš specialios sąskaitos, kurioje kaupiamos sveikatos priežiūros įstaigų įmokos, skirtos pacientų patirtos žalos kompensavimui; 3) klaidos padarytos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra pagrindas ne gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto licencijos panaikinimui, o jos laikinam sustabdymui, suteikiant galimybę sveikatos priežiūros specialistams tobulinti jų kvalifikaciją; 4) Komisija turi pareigą reguliariai teikti ataskaitas, kurios sudaro pagrindą analizuoti asmens sveikatos priežiūros specialistų klaidas ir pacientų patirtos žalos atvejus (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 13 str., 24 str. 8 d., 26 str. 11 d., Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996, 8 str. 2 str. 2 p. ir 2² str.). Atkreiptinas dėmesys, kad, kaip jau buvo paminėta, atliktas tyrimas leidžia įvertinti tik pirmųjų trijų uždavinių ne(pakankamumą), reformos tikslų įgyvendinimui.

Pirmasis uždavinys buvo įgyvendintas PTŽSAĮ įtvirtinus žalos atlyginimo sąlygas ir nustačius, jog pacientų patirta žala yra atlyginama nevertinant gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto kaltės (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, redakcija, 24 str. 6 d.). Tačiau atlikta analizė atskleidė, kad praktikoje vis dar pasitaiko atvejų, kai teismas spręsdamas pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus remiasi bendrosiomis civilinės atsakomybės sąlygomis, tai yra nustatinėja gydytojų ar kitų sveikatos priežiūros specialistų veiksmų neteisėtumą, kuris savo turiniu prilygsta kaltės konstatavimui

(Vilniaus apygardos teismo 2024 m. birželio 11 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-800-861/2024). Taip pat svarbu pastebėti, kad teismas vertindamas žalos neišvengiamumo kriterijus ir toliau tam tikra apimtimi remiasi profesionalaus gydytojo veiksmų standartu, tai yra, teismas vertina ar gydytojo suteiktos paslaugos atitiko tuo metu egzistavusį medicinos mokslo lygį (Vilniaus apygardos teismo 2024 m. gegužės 14 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-467-864/2024). Galima teigti, kad toks teismo atliekamas gydytojų veiksmų kokybės vertinimas taip pat tam tikra apimtimi leidžia kalbėti apie teismų praktikoje vis dar vyraujančią kaltės naratyvą. Be to, svarbu pastebėti, kad kaltės kriterijus yra sugrąžinamas ir teismui sprendžiant dėl žalos atlyginimo dydžio nustatymo (Lietuvos apeliacinio teismo 2023 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje e2A-331-912/2023). Galima teigti, kad pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimų sprendimas teisme yra imlus sugrįžti prie neteisėtų veiksmų vertinimo ir kaltės kriterijaus taikymo, kurie buvo būdingi taikant Teisminį modelį. Šios aplinkybės suponuoja, kad, viena vertus, pirmojo uždavinio įgyvendinimas formaliai supaprastino ir palengvino žalos atlyginimo procesą, kita vertus, galimybė greitai ir paprastai gauti žalos atlyginimą realiai įgyvendinama tik tais atvejais, kai ginčas dėl pacientų patirtos žalos užsibaigia Komisijai priėmus sprendimą dėl žalos atlyginimo. Tačiau 2024 m. Komisijos veiklos ataskaitos duomenys atskleidžia, kad per 2024 m. laikotarpį į bendrosios kompetencijos teismą buvo kreiptasi dėl 27 Komisijoje priimtų sprendimų, tai yra į bendrosios kompetencijos teismą buvo kreiptasi dėl 10 % visų 2024 m. Komisijoje išnagrinėtų sprendimų (Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2024 m. veiklos ataskaita). Tai reiškia, kad kas dešimtas pacientų patirtos žalos atlyginimo atvejis neužsibaigia Komisijai priėmus sprendimą, nes pacientai pasirenka savo pažeistas teises ginti teismine tvarka. Atkreiptinas dėmesys, kad pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus nagrinėjant teisme išlieka rizika, kad žalos atlyginimo procesas vėl taps ilgas ir sudėtingas dėl ankščiau šiame rašto darbe nagrinėtų ieškinio modelio trūkumų. Todėl pirmojo uždavinio įgyvendinimas laikomas tik iš dalies pakankamu tam, kad būtų pasiekti reformos tikslai.

Antrasis uždavinys buvo įgyvendintas PTŽSAI įtvirtinus, jog pacientų patirta žala yra atlyginama iš specialaus fondo, kuriame yra kaupiamos lėšos, skirtos pacientų patirtos žalos atlyginimui (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996, 24 str. 8 d., 27 str. 1 d.). Atliktas tyrimas atskleidė, kad administracinės procedūros įtvirtinimas ir finansavimo aiškumas pagreitino ir supaprastino žalos atlyginimo procedūrą, tais atvejais, kai sprendimą dėl žalos atlyginimo priima Komisija. Tačiau būtina atkreipti

dėmesį, kad įtvirtinus naująją teisinį reguliavimą ginčo šalimi tapo valstybė, atstovaujama Valstybinės ligonių kasų prie Sveikatos apsaugos ministerijos, o ne konkreti gydymo įstaiga (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. gruodžio 11 d. nutarimas). Nesunku pastebėti, kad tai sąlygojo teritorinį ginčų dėl pacientų patirtos žalos teisingumo pasikeitimą. Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 29 str. tais atvejais kai atsakovas yra valstybė, ieškinys pareiškiamas pagal valstybei atstovaujančios institucijos buveinės vietą (Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas, 2002). Šiuo atveju Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos buveinės vieta yra Vilniaus miesto savivaldybėje, todėl ginčai dėl pacientų patirtos žalos yra teisingi Vilniaus apygardos teismui. Viena vertus, tokia situacija sudaro prielaidas formuoti nuoseklesnei teismų praktikai, vienodesniam teisės aiškinimui, tačiau, kita vertus, visų su pacientų teisių apsauga susijusių ginčų nagrinėjimas viename teisme lemia didesnę Vilniaus apygardos teismo apkrovą, mažina teismo našumą ir operatyvumą, o tai savaime sąlygoja ilgesnius bylų nagrinėjimo terminus. Taigi antrojo uždavinio įgyvendinimas taip pat tik iš dalies užtikrino greitą ir pacientui prieinamą žalos atlyginimo procesą.

Vertinant trečiojo uždavinio pakankamumą reformos tikslų įgyvendinimui, svarbu pabrėžti, kad įtvirtinus licencijos galiojimo sustabdymo pagrindus (Lietuvos Respublikos Medicinos praktikos įstatymas, 1996) gydytojų atsakomybė yra sušvelninama, tačiau teigti, kad toks reguliavimo pakeitimas sudaro sąlygas visiškam gydytojų atvirumui kalbant apie medicininės klaidas būtų per daug optimistiška. Nors licencijos galiojimo sustabdymo, o ne jos panaikinimo principas iš tiesų galėjo sumažinti baimę dėl grėšiančios teisinės atsakomybės, tai nebūtinai pakeitė gydytojų požiūrį į medicinos praktikoje pasitaikančias klaidas. Šiame kontekste verta atkreipti dėmesį į M. Morkūnaitės išsakytą poziciją. Autorė pastebi, kad, viena vertus, licencijos galiojimo sustabdymas gali būti laikomas švelnesne atsakomybės forma nei jos visiškas panaikinimas, tačiau, kita vertus, tai vis tiek išlieka reikšminga drausmine priemone, galinčia turėti neigiamų pasekmių sveikatos priežiūros specialistams. Net ir laikinas profesinės veiklos ribojimas gali reikšmingai paveikti gydytojo karjerą, pajamų stabilumą, reputaciją ir ilgalaikes profesines perspektyvas (Morkūnaitė, 2021, p. 57). Todėl manytina, kad licencijos galiojimo sustabdymo pagrindų įtvirtinimas nėra pakankama priemonė siekiant visiško gydytojų atvirumo, ir gynybinės medicinos reiškinių eliminavimo, nes baimė dėl reputacijos praradimo ar karjeros perspektyvų išlieka reikšmingu veiksniumi, lemiančiu medikų elgseną.

Remiantis atliktu reformos uždavinių (ne) pakankamumo vertinimu, galima teigti, kad reformos uždaviniai buvo pagrįsti ir kryptingi, siekiant pašalinti Teisminio modelio sukeltus pacientų patirtos žalos atlyginimo proceso trūkumus, tačiau įtvirtinta administracinė procedūra reformos tikslus (greitesnį, paprastesnį ir efektyvesnį patirtos žalos atlyginimą) leido užtikrinti tik ta apimtimi, kiek tai yra susiję su ginčų nagrinėjimu Komisijoje. Tokia pozicija grindžiama tuo, kad kaip šiame rašto darbe buvo nustatyta, taikant administracinę procedūrą net 68 % atvejų Komisija buvo pajėgi pareiškimus dėl žalos atlyginimo išnagrinėti per įstatymo nustatytą trijų mėnesių terminą (Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2021 m. veiklos ataskaita). Įvertinus tai, kad praktikoje veikiant Teisminiam modeliui žalos atlyginimo procesas galėjo trukti nuo 4 mėnesių iki 4,5 metų (Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų, 2018), galima teigti, kad praktikoje pradėjus veikti žalos atlyginimo be kaltės modeliui, buvo sudarytos sąlygos pacientui greičiau ir paprasčiau gauti patirtos žalos atlyginimą. Be to, atliktas tyrimas atskleidė, kad pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus nagrinėjant Komisijoje 17 % sumažėjo poreikis kreiptis dėl ekspertizių atlikimo. Atsižvelgus į tai, kad ekspertizių atlikimas praktikoje veikiant Teisminiam modeliui buvo viena pagrindinių priežasčių lėmusių ilgą ir sudėtingą pacientų patirtos žalos atlyginimo procesą, verta pastebėti, kad ekspertizių skaičiaus sumažėjimas, taip pat, leidžia kalbėti apie reformos tikslų dalinį įgyvendinimą. Galiausiai tai, jog 90 % Komisijos sprendimų nėra skundžiami teismine tvarka (Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2024 m. veiklos ataskaita), leidžia teigti, kad pacientai iš esmės yra linkę pasitenkinti Komisijos priimtais sprendimais ir laikyti juos teisingais bei pagrįstais.

Tačiau, tais atvejais, kai ginčas dėl pacientų patirtos žalos yra nagrinėjamas teisme, žalos atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas susiduria su kliūtimis, kurios riboja visišką tikslų pasiekimą. Taigi, nors visiškas reformos tikslų įgyvendinimas dar nėra pasiektas nei viename lygmenyje (nei ginčus nagrinėjant Komisijoje, nei teisme), galima teigti, kad įtvirtinta administracinė procedūra reikšmingai pagerino pacientų teisių apsaugos prieinamumą ir efektyvumą. Daroma prielaida, kad tolimesnė žalos atlyginimo be kaltės modelio sėkmė priklausys ne tik nuo įstatyminio reguliavimo, bet ir nuo teismų praktikos kaitos.

IŠVADOS

1. 2020 m. reformos tikslas - sudaryti sąlygas pacientams, patyrusiems žalą dėl netinkamai ir (ar) nekokybiškai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą, o sveikatos priežiūros specialistams atviriau pripažinti savo klaidas ir imtis prevencinių priemonių, siekiant jų išvengti ateityje, buvo orientuotas į teismo modelio sukeltų trūkumų (ilgo ir sudėtingo žalos atlyginimo proceso, didelės pacientui tenkančios emocinės ir finansinės naštos, gynybinės medicinos reiškinių paplitimo, mažo kreipimusi dėl žalos atlyginimo ir realaus žalos atlyginimo atvejų skaičiaus) pašalinimą.
2. Iki 2020 m. reformos įgyvendinimo galiojęs pacientų patirtos žalos atlyginimo teisinis reguliavimas, kuris buvo grindžiamas civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimu, riboja pacientų galimybes pasinaudoti teise gauti patirtos žalos atlyginimą. Laikomasi pozicijos, kad pacientui tenkanti didelė įrodinėjimo našta ir ginčo specifikos nulemtas teismo proceso sudėtingumas ne tik apsunkino žalos atlyginimo procesą, bet ir skatino pacientus atsisakyti šios teisės įgyvendinimo.
3. Įgyvendinus 2020 m. reformą ir praktikoje pradėjus veikti žalos atlyginimo be kaltės modeliui, įstatymo lygmeniu buvo įtvirtinta, jog žala paciento sveikatai yra atlyginama nevertinant sveikatos priežiūros paslaugas teikusio asmens kaltės. Tačiau teismų praktikoje vis dar galima pastebėti kaltės naratyvą. Kaltės kriterijus *de facto* sugrįžta į teismo procesą tais atvejais, kai teismas vertina sveikatos priežiūros specialistų veiksmų teisėtumą bei sprendžia dėl atlygintinos žalos dydžio.
4. Nors 2020 m. reformos įgyvendinimui keliama tikslai buvo pasiekti tik iš dalies, laikomasi pozicijos, kad žalos atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas reikšmingai prisidėjo prie pacientų teisių apsaugos efektyvumo ir prieinamumo stiprinimo. Įtvirtinta administracinė procedūra sudarė galimybes pacientams greičiau ir paprasčiau gauti patirtos žalos atlyginimą, ypač tais atvejais, kai pacientų patirtos žalos atlyginimo procesas pasibaigia Komisijai priėmus atitinkamą sprendimą. Vis dėlto, pagrindiniu reformos trūkumu yra laikytina aiški teismų praktikos stagnacija. Tolimesnė žalos atlyginimo be kaltės modelio sėkmė priklausys nuo to, ar pavyks įveikti susiformavusį teismų praktikos inertiškumą ir užtikrinti, kad normatyvinis reguliavimas būtų tinkamai įgyvendintas praktiniame lygmenyje.

ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės norminiai aktai

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992), *Lietuvos aidas*, 220-0.
2. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas (2002). *Valstybės žinos*, 36-1340.
3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (2000). *Valstybės žinios*, 74-2262.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994). *Valstybės žinios*, 63-1231.
5. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (1996). *Valstybės žinios*, 102-2313.
6. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996), 2019-08-03 – 2019-12-31 suvestinė redakcija. *Valstybės žinios*, 102-2317.
7. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996), 2025-01-01 – 2025-06-30 suvestinė redakcija. *Valstybės žinios*, 102-2317.
8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996), 2005-01-01 – 2010-02-28 suvestinė redakcija. *Valstybės žinios*, 102-2317.
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, TAR, 272.
10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. 1263 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. vasario 10 d. nutarimo Nr. 139 „Dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą“ pakeitimo, TAR, 20373.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. V-6 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 3-50.
12. Recommendation of the Committee of Ministers to Members States on Management of Patient Safety and Prevention of Adverse Events in Health Care (2006). Adopted by the Committee of Ministers on 24 May 2006 at the 965th meeting of the Ministers’ Deputies. Rec (2006)7.[interaktyvus]. Prieiga per internetą: Rekomendacijos.

Travaux preparatoires

13. Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIIIP-3083 - XIIIIP-3083, 2018.

Specialioji literatūra

14. Bartkus, J. (2021). Įrodymų leistinumų reikšmė Lietuvos civiliniame procese. *Teisė*. 119, 105 – 117.
15. Brogienė, D. (2010) *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*. Daktaro disertacija, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B), Vilniaus universitetas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
16. Furrow, B. R. (2012) *The Patient Injury Epidemic: Medical Malpractice Litigation as Curative Tool*. Drexel Law Review, 4-41, [interaktyvus]. Prieiga per internetą: The Patient Injury Epidemic: Medical Malpractice Litigation as a Curative Tool, [žiūrėta 2025-03-10].
17. Golding, M. P. (red.) ir Edmundson, W. A. (red.) (2006). *The blackwell Guide to the Philosophy of Law and Legal Theory*. Oksfordas: Blackwell.
18. Hart H. L. A. (1997) *Teisės samprata*, Vilnius: Pradai.
19. Janušonis, V. (2017). Sveikatos priežiūros vadybos raida Lietuvoje: pokyčiai, tendencijos, kritinis požiūris, tarptautinis kontekstas. *Sveikatos mokslai*. 27, p. 76-83, <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.082>.
20. Justickis, V. et. al. (2014). Gydytojo asmenybė ir gynybinės medicinos priemonių naudojimas. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2(7), p. 171-190.
21. Juškevičius, J. (2010). Asmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo raidos bruožai. Iš: Mesonis, G. (red.) (2010). *Regnum Est: 1990 m. Kovo 11-osios Nepriklausomybės Aktui – 20: Liber Amicorum Vytautui Landsbergiui*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 627-645.
22. Kabišaitis, A. (2003) Gydytojų veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse. *Teisė*, 2003, 49, 38-51.
23. Kazanavičiūtė, R. (2009). Klasikinis požiūris į teisėją kaip teisės aiškintoją ir taikytoją. *Teisė*. 70, 86 – 101.

24. Kelpšaitė, G. (2024). *Ar sveikatos priežiūros įstaigų padarytos žalos pacientams atlyginimas pagal žalos be kaltės modelį sudaro sąlygas atlyginti pacientų patirtą žalą dėl vakcinacijos pasekmių?* Magistro darbas, socialiniai mokslai, Teisė (S001), Vytauto Didžiojo universitetas.
25. Koch, B. A., ir Koziol, H. (2002). *Compensation for Personal Injury in a Comparative Perspective*. Niujorkas: Springer Press.
26. Labanauskas, L., Justickis, V., Sivakovaitė, A. (2010). Įstatymo įvykdumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*, 4, p. 89–107.
27. Labanauskas, L., Justickis, V. ir Sivakovaitė, A. (2011). *Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai)*. Sveikatos politika ir valdymas: mokslo darbai, 1(3), p. 158-169.
28. Mankiw, N. G., (2009). *Principles of Microeconomics*. Kembridžas: Harward university press.
29. Matulevičiūtė, E. ir Balžekienė, A. (2016). Sveikatos priežiūros sistemų Lietuvoje, Olandijoje ir Danijoje lyginamoji analizė. *Viešojo politika ir administravimas*, 15, p. 98-112 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: Sveiktos priežiūros sistemų lyginamoji analizė.
30. McClellan, F. M. (1994). *Medical Malpractice, Law, tactics and Ethics*. Filadelfija: Temple University press.
31. Medžiaušaitė, V. (2020). Žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modeliai ir reformos įgyvendinimas Lietuvoje. Magistro darbas, socialiniai mokslai, Teisė (S001), Vilniaus universitetas.
32. Mizaras, V. (2007). Lietuvos deliktų teisės raidos aktualijos ir tendencijos. Iš: *Šiuolaikinės civilinės teisės raidos tendencijos ir perspektyvos*. Mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Justitia.
33. Morkūnaitė, M. (2017). Teisminis pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis. *Teisė*, 103, p. 114-131, <https://doi.org/10.15388/Teise.2017.103.10784>.
34. Morkūnaitė, M. (2017). Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis. *Teisė*, 102, 127-147, <https://doi.org/10.15388/Teise.2017.102.10522>

35. Morkūnaitė, M. (2021). *Pacientų patirtos žalos atlyginimo problematika*. Daktaro disertacija, socialiniai mokslai, Teisė S 001, Vilniaus universitetas, Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
36. Mozure, L. (2019). The dual nature of patient legal protection in the medical treatment risk fund. Iš: *Proceedings of the International Scientific Conference of Daugavpils University*, (61), p. 135-144. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: THE DUAL NATURE OF PATIENT LEGAL PROTECTION IN THE MEDICAL TREATMENT RISK FUND. - Record details - EBSCOhost Research Databases.
37. Pirštelytė, I. (2020). *Ar pagal žalos atlyginimo be kaltės modelį pacientams turi būti atlyginama ir neišvengiama žala?* Magistro darbas, socialiniai mokslai, Teisė (S001), Vytauto Didžiojo universitetas.
38. Posner, R. A. (2007). *Economic Analysis of Law*. Septintasis leidimas, Niujorkas: Aspen Publishers.
39. Seubert, D. E. ir Cohen L. T. (2007) Is „No -Foult“ the Cure for the Medical Liability crisis? *American Medical Association Journal of Ethics*, 9 (4), doi: 10.1001/virtualmentor.2007.9.4.oped1-0704.
40. Simonds, N. E. (2008). Adjudication. Iš: *Central Issues of Jurisprudence Justice, Law and Rights*, trečiasis leidimas, Londonas: Sweet & Maxwell, 160-164.
41. Smith, J. W. (2005). *Hospital Liability*. Niujorkas: Law Journal Press.
42. Stirbienė, J. (2019). Žalos pacientų sveikatai atlyginimo pokyčiai: greitesnis ir paprastesnis procesas. *Lietuvos teisė*, 34-41, [https://doi: 10.13165/LT-19-01-05](https://doi.org/10.13165/LT-19-01-05).
43. Suslo, R. et. al. (2020). Compensation for medical incidents as a result of out-of-court conciliatory proceedings by voivodship boards, *Family Medicine & Primary Care Review*, 22(3), 257-262. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: Compensation for medical incidents as a result of out-of-court conciliatory proceedings by voivodship boards. - Record details - EBSCOhost Research Databases.
44. Tancredi, L. R. (1986). Designing a No-Fault Alternative. *Law and Contemporary Problems*, 277-286, [interaktyvus]. Prieiga per internetą: Designing a No-Fault Alternative [žiūrėta 2025-02-15].
45. Weiler, P. C. (1993). The Case for No-fault Medical Liability. *Maryland Law Review*, 52(4).

Teismų praktika

46. Aftanache prieš Rumuniją [EŽTT], Nr. 999/19, [2020-05-26].
ECLI:CE:ECHR:2020:0526JUD000099919;
47. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. kovo 27 d. nutarimas, *Valstybės žinios*, 36-1390;
48. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. kovo 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-348/2003.
49. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. balandžio 18 d. nutartis civilinėje byloje 3K-7-255/2005.
50. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. spalio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-376/2007.
51. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.
52. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2010.
53. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. vasario 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2010.
54. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011.
55. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-337/2013.
56. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-553/2013.
57. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-603-701/2015.
58. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-132-695/2016.
59. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53-378/2018

60. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. birželio 3 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-174-695/2020.
61. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. birželio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-181-611/2020.
62. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. liepos 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-219-701/2020.
63. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2020 m. spalio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-266-469/2020.
64. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2023 m. birželio 15 d. nutarties civilinėje byloje Nr. e3K-3-24-421/2023.
65. Lietuvos Aukščiausio Teismo 2024 m. vasario 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-9-1075/2024.
66. Lietuvos apeliacinio teismo 2014 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-1142/2014.
67. Lietuvos apeliacinio teismo 2015 m. rugsėjo 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-475-241/2015.
68. Lietuvos apeliacinio teismo 2022 m. spalio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-678-464/2022.
69. Lietuvos apeliacinio teismo 2022 m. gegužės 26 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2A-307-1120/2021.
70. Lietuvos apeliacinio teismo 2023 m. vasario 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-71-790/2023.
71. Lietuvos apeliacinio teismo 2023 m. birželio 8 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-331-912/2023.
72. Lietuvos apeliacinio teismo 2024 m. spalio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 2A-406-464/2024.
73. Lietuvos apeliacinio teismo 2025 m. vasario 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-48-516/2025.
74. Vilniaus apygardos teismo 2024 m. gegužės 14 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-467-864/2024.
75. Vilniaus apygardos teismo 2024 m. birželio 11 d. sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-800-861/2024.

Kiti šaltiniai

76. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, (2024) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija - Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos [žiūrėta 2025-03-15].
77. Visuotinė lietuvių enciklopedija, (2025) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: metamorfozė - Visuotinė lietuvių enciklopedija [žiūrėta 2025-02-10].
78. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo Komisija (2020). Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaita 2020 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: Ataskaita 2020 [žiūrėta 2025-04-10].
79. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo Komisija (2021). Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaita 2021 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: Ataskaita 2021 [žiūrėta 2025-04-10].
80. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo Komisija (2022). Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaita 2022 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: Ataskaita 2022 [žiūrėta 2025-04-10].
81. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo Komisija (2023). Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaita 2023 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: Ataskaita 2023 [žiūrėta 2025-04-10].
82. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo Komisija (2024). Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaita 2024 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: Ataskaita 2024 [žiūrėta 2025-04-10].

SANTRAUKA

Pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių lyginamoji analizė: teisinis reguliavimas ir teismų praktikos problemos

Rūta Vasiliauskaitė

Magistro darbe, nagrinėjant dviejų dažniausiai praktikoje pasitaikančių, alternatyvių pacientų patirtos žalos atlyginimo modelių – teismo modelio ir žalos atlyginimo be kaltės modelio, įgyvendinimo norminį pagrindą, kompetentingų mokslininkų veikaluose pateiktas idėjas, susijusias su nagrinėjama tema, bei nacionalinių teismų praktikos išaiškinimus, siekiama nustatyti ar Lietuvoje įgyvendinta pacientų patirtos žalos atlyginimo modelio reforma užtikrino paprastesnį ir efektyvesnį pacientų teisių apsaugos įgyvendinimą.

Pagrindiniai pacientų patirtos žalos atlyginimo modeliai rašto darbe yra nagrinėjami per paciento kaip silpnesnės padėties subjekto teisių apsaugos efektyvumo ir prieinamumo prizmę. Rašto darbe yra analizuojami pagrindiniai teismo modelio trūkumai bei jų tiesioginės sąsajos su 2020 m. reformos įgyvendinimui keliamais tikslais. Tyrimo metu nustatyta, kad iki 2020 m. praktikoje veikęs teismo modelis, kuris buvo grindžiamas civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimu, nebuvo tinkamas pacientų teisių apsaugos mechanizmas. Šis modelis sąlygojo itin sudėtingą, ilgą ir pacientui sunkiai prieinamą žalos atlyginimo procesą, todėl pacientų galimybės ginti savo pažeistas teises buvo ribotos.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad nors 2020 m. įvykdyta pacientų patirtos žalos atlyginimo modelio reformos tikslai buvo įgyvendinti tik iš dalies, reformos įgyvendinimas sudarė prielaidas greičiau ir paprasčiau spręsti pacientų patirtos žalos atlyginimo klausimus, ypač tais atvejais, kai žalos atlyginimo klausimai yra išsprendžiami Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje. Tačiau, net ir taikant žalos atlyginimo be kaltės modelį, teismo proceso metu vis dar dominuoja tradicinis civilinės atsakomybės modelis, kuriame išlieka aiškūs kaltės nustatymo elementai. Manytina, kad tokia situacija riboja reformos tikslų pasiekimą ir neužtikrina jos efektyvumo.

SUMMARY

Comparative analysis of compensation models for patient harm: legal regulation and problems of court jurisprudence

Rūta Vasiliauskaitė

The master's thesis analyzes two of the most commonly applied alternative models of compensation for patient harm in practice – the judicial model and the no-fault compensation model. The study examines the normative foundations of their implementation, insights provided by leading scholars, and interpretations found in national case law. The primary aim of the thesis is to determine whether the patient injury compensation model reform implemented in Lithuania has ensured a simpler and more effective mechanism for the protection of patients' rights.

The compensation models are assessed through the lens of effectiveness and accessibility of rights protection for the patient as a weaker party in the legal relationship. The thesis analyzes the main shortcomings of the judicial model and their direct link to the goals set for the 2020 reform. The research reveals that the judicial model applied prior to 2020, based on the need to prove all elements of civil liability, was not an adequate mechanism for the protection of patients' rights. This model resulted in a complex, lengthy, and unfavorable process for patients, thus significantly limiting their ability to seek redress.

The findings of the study show that although the objectives of the 2020 patient injury compensation reform have only been partially achieved, the reform has established preconditions for a quicker and simpler resolution of patient harm compensation cases, especially in instances where such issues are resolved by the Patient Injury Compensation Commission. However, even under the no-fault compensation model, judicial proceedings continue to reflect elements of the traditional civil liability model, with the criterion of fault *de facto* still present. This partially undermines the reform's objectives and limits its overall effectiveness.