

**Vilniaus universiteto Teisės fakulteto  
Privatinės teisės katedra**

Viktorijos Medžiaušaitės  
V kurso, komercinės teisės šakos  
studentės

**Magistro darbas  
Žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modeliai ir reformos įgyvendinimas  
Lietuvoje**

Vadovas: prof. habil. dr. Valentinas Mikelėnas  
Recenzentas: lekt. dr. Vilius Mitkevičius

Vilnius, 2020

## TURINYS:

<b>IŽANGA</b> .....	2
<b>1. IKI 2020 M. SAUSIO 1 D. GALIOJUSIOS ŽALOS, PADARYTOS PACIENTAMS, ATLYGINIMO SISTEMOS APTARIMAS IR ANALIZĖ</b> .....	7
1.1. Civilinės atsakomybės sąlygos žalos, padarytos pacientams, kontekste .....	7
1.1.1. Neteisėti veiksmai .....	8
1.1.2. Kaltė .....	10
1.1.3. Priežastinis ryšys .....	12
1.1.4. Žala .....	13
1.2. Neturtinės žalos atlyginimas .....	15
1.3. Civilinės atsakomybės modelio taikymas .....	18
1.3.1. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas .....	18
1.3.2. Pareiškimų dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo pateikimas ir nagrinėjimas .....	21
1.3.3. Žalos, padarytos pacientams, nustatymas ir atlyginimas .....	23
1.4. Žalos, padarytos pacientams, ypatumai .....	26
1.4.1. Sveikatos priežiūros įstaigų profesinė civilinė atsakomybė .....	26
<b>2. NUO 2020 M. SAUSIO 1 D. GALIOJANČIOS ŽALOS, PADARYTOS PACIENTAMS, ATLYGINIMO SISTEMOS APTARIMAS IR ANALIZĖ</b> .....	29
2.1. Žalos be kaltės modelio ir socialinio draudimo modelio sąvokos ir ypatumai .....	29
2.2. Reformos priežastys ir jų analizė .....	31
2.2.1. Ilgas ir sudėtingas atlyginimo procesas .....	31
2.2.2. Mažas procentas atvejų, kai žala realiai atlyginama .....	33
2.2.3. Grėsmė sveikatos priežiūros specialistams prarasti licenciją, nustačius klaidos faktą .....	34
2.2.4. Užsienio šalių praktika .....	37
2.3. Socialinio draudimo modelio taikymas .....	39
2.3.1. Lėšų, skirtų atlyginti žalą, padarytą pacientams, kaupimo ir saugojimo tvarka .....	39
2.3.2. Prašymų dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo pateikimas ir nagrinėjimas .....	40
2.3.3. Žalos, padarytos pacientams, nustatymas ir atlyginimas .....	42
2.4. Socialinio draudimo modelio įtvirtinimo poveikis suinteresuotiems asmenims .....	48
2.4.1. Modelio taikymo poveikis pacientams ir jų artimiesiems .....	48
2.4.2. Modelio taikymo poveikis sveikatos priežiūros įstaigoms .....	50
2.4.3. Modelio įtvirtinimo poveikis jį taikantiems subjektams: teismams ir ikiteisminėms institucijoms .....	51
<b>IŠVADOS</b> .....	54
<b>ŠALTINIŲ SĄRAŠAS</b> .....	55
<b>SANTRAUKA</b> .....	62
<b>SUMMARY</b> .....	63

## IŽANGA

**Temos aktualumas.** Nuo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (toliau – PTŽSAĮ) priėmimo 1996 m. spalio 3 d. iki 2020 m. sausio 1 d. galiojo civilinės atsakomybės modelio žalos, padarytos pacientams, atlyginimo sistema<sup>1</sup>. Ji pasireiškė dviem esminiais aspektais: civilinės atsakomybės sąlygų nustatymu sprendžiant dėl žalos atlyginimo ir privalomu sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimu. Nors nuo PTŽSAĮ priėmimo iki naujausios redakcijos įstatymas keistas ir pildytas 13 kartų, nei vienas iš šių pakeitimų taip stipriai iš esmės nekeitė žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelio, kaip 2019 m. liepos 18 d. PTŽSAĮ pakeitimo įstatymas<sup>2</sup>, įsigaliojęs 2020 m. sausio 1 d. Šis PTŽSAĮ pakeitimas įtvirtino socialinio draudimo (žalos be kaltės) modelį, atlyginant žalą, padarytą pacientams. Didžiausi šio modelio skirtumai, nuo iki tol galiojusio: nevertinama sveikatos priežiūros įstaigos ir žalą padariusio specialisto kaltė bei privalomo įstaigų civilinės atsakomybės draudimo pakeitimas įmokų į specialią sąskaitą mokėjimu. Žalos atlyginimo modelio pakeitimas nebuvo netikėtas, viešojoje erdvėje ar mokslininkų darbuose pasirodančių teiginių, kad esamą sistemą reikia būtinai keisti, galima rasti jau nuo 2010-2011 m., o pirmasis esminius modelio pokyčius siūlantis PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projektas užregistruotas dar 2014 m. pabaigoje<sup>3</sup>. Viena iš pagrindinių reformos<sup>4</sup> iniciatorių – Lietuvos gydytojų sąjunga, kurios ir Mykolo Romerio universiteto 2011 m. atliktas tyrimas „Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje“<sup>5</sup>, analizuojantis sveikatos priežiūros specialistų klaidas ir tuo metu galiojusios žalos, padarytos pacientams, atlyginimo sistemos poveikį šių klaidų slėpimui, buvo svarbus pagrindžiant civilinės atsakomybės modelio pakeitimo poreikį.

Taigi viena iš priežasčių, kodėl šio magistro darbo tema aktuali yra beveik dešimtmetį siūlyto ir tobulinto žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelio, stipriai keičiančio galiojusią žalos atlyginimo tvarką, įsigaliojimas 2020 m. sausio 1 d. ir būtinybė išanalizuoti naujojo modelio privalumus, trūkumus ir galimą poveikį jį taikantiems asmenims.

---

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas. *Teisės aktų registras*, 2019, Nr. 12799

<sup>3</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas. 2014, Nr. XIIP-2620.

<sup>4</sup> Čia ir toliau reforma laikomas žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelio pasikeitimas iš civilinės atsakomybės į socialinio draudimo (žalos be kaltės) nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus naujai Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijai.

<sup>5</sup> LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; SIVAKOVAITĖ, A. *Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai)*. Sveikatos politika ir valdymas. 2011, 1 (3): p. 158–169.

Kita priežastis, dėl kurios darbo tema yra aktuali, yra tai, kad sprendžiant dėl žalos, padarytos pacientams, atlyginimo susikerta kelių skirtingų grupių interesai. Ryškiausiai matomas pacientų, ar jų artimųjų, ir sveikatos priežiūros įstaigų bei jose dirbančių specialistų konfliktas. Pacientai, ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą, patyrę turtinę ir (ar) neturtinę žalą dėl netinkamai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, praranda pasitikėjimą sveikatos priežiūros įstaigomis ir specialistais, pradeda teisminį procesą ir reikalauja didžiulių žalos atlyginimo sumų, nes buvo pažeista jų teisė į tai, kas svarbiausia – sveikatą ar gyvybę. Iš kitos pusės, sveikatos priežiūros įstaigos ir specialistai, kurių darbas yra gydyti visus, dėl jų paslaugų besikreipiančius, savo profesinę pareigą stengiasi įvykdyti kaip įmanoma geriau, tačiau tam tikrais atvejais klaidos, ar žalos atsiradimas pacientui, net ir nesant sveikatos priežiūros įstaigos ir specialisto kaltės, yra neišvengiamos, nors ir labai skaudžios tiek pacientams, tiek sveikatos priežiūros specialistams. Žalos atlyginimo procese susikertant pacientų, ar jų artimųjų, ir sveikatos priežiūros įstaigų bei specialistų pozicijoms neišvengiama neigiamų emocijų, kaltinimų, sukeliama daug nemalonių pasekmių abiem šalims. Vienintelė priemonė, kuri šį interesų konfliktą galėtų sušvelninti, yra kokybiška ir veiksminga, teisingumo, protingumo ir proporcingumo principus atitinkanti žalos, padarytos pacientams, atlyginimo sistema. Dėl šios priežasties analizuoti ir kritiškai vertinti bet kokius žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelio pokyčius būtina.

Dar vienas temos aktualumą pagrindžiantis aspektas yra sveikatos priežiūros srities teisiniame reguliavime vykstančių pokyčių aktualumas kiekvienam asmeniui. Sveikatos priežiūra yra labai jautri sritis, kurioje įtvirtinus neapgalvotus reglamentavimo pakeitimus, gali nukentėti svarbiausios vertybės – asmens sveikata ir gyvybė. Taip pat, su pokyčių žalos atlyginimo tvarkoje poveikiu gali susidurti kiekvienas asmuo, nes niekas nėra apsaugotas nuo sveikatos būklės pablogėjimo, todėl gali būti priverstas kreiptis dėl sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo. Dėl sveikatos priežiūros srities svarbos ir įtakos kiekvieno asmens gyvenimui, šioje srityje vykstantiems pokyčiams turi būti skiriama daugiau dėmesio.

**Darbo tikslas ir uždaviniai.** Šio darbo tikslas yra nustatyti iki ir po 2020 m. sausio 1 d. veikiančių žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelių privalumus ir trūkumus, šiuos modelius palyginti, taip pat, įvertinti, koks bus galimas naujojo socialinio draudimo modelio poveikis jį taikysiantiems asmenims ir visai sveikatos sistemai. Šio tikslo įgyvendinimui keliami tokie uždaviniai: 1) Išanalizuoti iki ir po 2020 m. sausio 1 d. veikiančius žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelius, jų privalumus ir trūkumus; 2) Palyginti civilinės atsakomybės modelį ir socialinio draudimo modelį; 3) Nustatyti ir

įvertinti galimas reformos pasekmes pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoms, modelį taikančiai ikiteisminei institucijai bei teismams.

**Darbo objektas.** Pagrindinis tyrimo objektas yra PTŽSAĮ įtvirtinta žalos, padarytos pacientams, atlyginimo sistema ir jos pokyčiai. Analizuojami ne tik žalos nustatymo ir atlyginimo tvarkos pokyčiai, bet ir praktinis abiejų sistemų įgyvendinimas, tai yra lėšų, iš kurių atlyginama žala, surinkimas, prašymų, dėl žalos atlyginimo, teikimas, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos (toliau – Komisija) darbas. Taip pat, darbe bus skiriama dėmesio civilinės atsakomybės sąlygoms ir jų nustatymui žalos, padarytos pacientams, kontekste. Trumpai aptariamos sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybės ypatybės, kylančios dėl vykdomos rizikingos veiklos. Nemažai dėmesio skiriama po reformos įsigaliojusio modelio galimam poveikiui suinteresuotoms šalims, nes darbo rašymo metu nėra aišku kaip praktiškai veiks naujoji žalos, padarytos pacientams, atlyginimo tvarka.

Nors kai kuriuose teisės mokslininkų darbuose žalos, padarytos pacientams, atlyginimas yra aptariamas analizuojant ir pacientų teises bei pareigas, šiame darbe pacientų teisės ir pareigos nebus nagrinėjamos. Taip pat, nebus apžvelgiama ta PTŽSAĮ dalis, kuri numato skundų dėl paciento teisių pažeidimo, nesusijusio su žalos atlyginimu, tvarką. Neanalizuojama ir PTŽSAĮ nuostatų raida nuo įstatymo priėmimo iki paskutinės redakcijos, galiojusios prieš reformą.

**Tyrimo metodai.** Darbe daugiausiai naudojamas lyginamasis metodas, pasireiškiantis dviejų žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelių analize. Lyginama lėšų, skirtų žalos atlyginimui, kaupimo tvarka, prašymų pateikimo ypatumai, Komisijos darbo organizavimas, žalos fakto nustatymo kriterijai bei žalos dydžio įvertinimo kriterijai. Lyginamasis metodas padeda pastebėti abiejų žalos atlyginimo modelių panašumus ir skirtumus bei įvertinti nustatytos žalos atlyginimo procedūros taikymo privalumus ir trūkumus. Taikomas ir atvejo analizės metodas, pasireiškiantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bylų dėl žalos, padarytos pacientams, atlyginimo analize. Tiriant žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelius naudojamas sisteminis metodas, kuris yra svarbus, nes žalos atlyginimo procesas yra vientisa procedūra, kurios kiekvienos dalies pokytis daro įtaką kitoms, todėl sistemiškai vertinamas ne tik pats žalos, padarytos pacientams, modelis, bet ir jo įtaka visai sveikatos priežiūros sričiai. Darbe taikomas loginis metodas, pasireiškiantis darbo struktūros nustatymu bei išvadų formavimu kiekvienoje dalyje ir darbo pabaigoje.

**Darbo originalumas.** Nors pacientų teises ir pareigas aptaria nemažai teisės ir medicinos mokslininkų, žalos atlyginimo aspektas nagrinėjamas tik keliuose moksliniuose straipsniuose. Žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelius analizuoja M. Morkūnaitė<sup>6</sup>, doc. dr. J. Kutkauskienė<sup>7</sup>. Paminėtinos ir doc. dr. J. Kutkauskienės<sup>8</sup> bei dr. D. Brogienės<sup>9</sup> daktaro disertacijos, tiriančios žalos, padarytos pacientams, atlyginimą. Civilinę atsakomybę, taip pat ir taikomą žalos, padarytos pacientams, atvejais, analizuoja prof. habil. dr. V. Mikelėnas<sup>10</sup>.

Kitus žalos, padarytos pacientams, atlyginimo aspektus, bet ne žalos atlyginimo modelius, analizuoja daugiau mokslininkų. Gydytojo profesinę atsakomybę ir gynybinę mediciną tiria prof. dr. L. Labanauskas, prof. habil. dr. V. Justickis ir A. Sivakovaitė<sup>11</sup>. Monografijose apie neturtinę žalą prof. dr. S. Cirtautienė<sup>12</sup> ir dr. R. Volodko<sup>13</sup> skiria dėmesio aptarti ir neturtinės žalos nustatymui sveikatos sužalojimo atvejais. Civilinės atsakomybės taikymą už netinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Lietuvoje ir Italijoje nagrinėja prof. dr. J. Juškevičius ir doc. dr. A. Rudzinskas<sup>14</sup>.

Per paskutinius penkerius metus magistro darbų nagrinėjančių žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelius ir reformą Lietuvoje nėra. Visgi paminėtini 2015 m. I. Gudukienės magistro darbas „Paciento teisės į sveikatai padarytos žalos atlyginimą: ar šios teisės būtinąja realizavimo prielaida turi būti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo kaltė?“<sup>15</sup> ir 2016 m. I. Šukaitytės magistro darbas „Ar gynybinės medicinos reiškinių plitimas Lietuvoje pažeidžia pacientų teises?“<sup>16</sup>.

---

<sup>6</sup> MORKŪNAITĖ, M. *Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis*. Teisė, 2017, t. 102, p. 127-147; MORKŪNAITĖ, M. *Teisminis pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis*. Teisė, 2017, t. 103, p. 114-131.

<sup>7</sup> KUTKAUSKIENĖ, J. *Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos. Patirtis ir perspektyvos*. Sveikatos politika ir valdymas, 2009, t. 1, p. 63-84.

<sup>8</sup> KUTKAUSKIENĖ, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje: daktaro disertacija*. Socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010.

<sup>9</sup> BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą: daktaro disertacija*. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010.

<sup>10</sup> MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.

<sup>11</sup> LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; SIVAKOVAITĖ, A. *Istatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija*. Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4, p. 89-107.

<sup>12</sup> CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008.

<sup>13</sup> VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje*. Vilnius: VĮ Registrų centras, 2010.

<sup>14</sup> JUŠKEVIČIUS, J.; RUDZINSKAS, A. *Sutartinės ir deliktinės atsakomybės taikymas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje ir Italijoje*. Jurisprudencija, 2008, 12 (114), p. 73-81.

<sup>15</sup> GUDUKIENĖ, I. *Paciento teisės į sveikatai padarytos žalos atlyginimą: ar šios teisės būtinąja realizavimo prielaida turi būti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo kaltė?: magistro darbas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2015.

<sup>16</sup> ŠUKAITYTĖ, I. *Ar gynybinės medicinos reiškinių plitimas Lietuvoje pažeidžia pacientų teises?: magistro darbas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2016.

Šis magistro darbas išsiskiria tuo, kad analizuoja jau įsigaliojusią Lietuvoje žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelio reformą. Kadangi reforma įsigaliojo 2020 m. pradžioje, darbų šia tema nėra. Artimiausias, pagal tematiką, šis magistro darbas būtų M. Morkūnaitės straipsniams, skirtiems teisminei (šiam darbe vadinamam civilinės atsakomybės) ir žalos be kaltės (šiam darbe vadinamam socialinio draudimo) modeliams apžvelgti, tačiau pagrindinis skirtumas yra jau priimtų ir įsigaliojusių pakeitimų Lietuvoje analizė šiame magistro darbe.

**Šaltiniai.** Analizuojant žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelius nagrinėjamos dvi naujausios PTŽSAĮ redakcijos bei su reformą įtvirtinančio įstatymo pakeitimo įstatymu susiję dokumentai. Pirmojoje darbo dalyje analizuojama Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika žalos, padarytos pacientams, atlyginimo bylose. Aptariant civilinės atsakomybės sąlygas ir profesinę civilinę atsakomybę remiamasi prof. habil. dr. V. Mikelėno monografija „Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai“. Neturtinės žalos atlyginimo aspektai atskleidžiami remiantis prof. dr. S. Cirtautienės monografija „Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas“ ir dr. R. Volodko monografija „Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje“.

# 1. IKI 2020 M. SAUSIO 1 D. GALIOJUSIOS ŽALOS, PADARYTOS PACIENTAMS, ATLYGINIMO SISTEMOS APTARIMAS IR ANALIZĖ

## 1.1. Civilinės atsakomybės sąlygos žalos, padarytos pacientams, kontekste

Iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusiame PTŽSAĮ buvo įtvirtintas sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės modelis atlyginant žalą, padarytą pacientams<sup>17</sup>. PTŽSAĮ numato, kad atlygintina paciento sveikatai padaryta žala yra tokia žala, kuri atsirado dėl sveikatos priežiūros specialisto<sup>18</sup> neteisėtos kaltos veikos (tiek veikimo, tiek neveikimo)<sup>19</sup>. Iš šios sąvokos apibrėžimo galima išskirti visas sąlygas civilinei atsakomybei atsirasti: neteisėtus veiksmus, kaltę, priežastinį ryšį tarp veiksmų ir žalos bei padarytą žalą. Siekiant civilinės atsakomybės atsiradimo turi būti įrodomi neteisėti veiksmai, padaryta žala ir priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir žalos, kaltė preziumuojama. Viena iš žalos pacientams atlyginimo reformos priežasčių yra paciento pareigos įrodyti visų šių sąlygų, išskyrus kaltės, buvimą sudėtingas įgyvendinimas bei taip užkertamas kelias daliai pacientų sulaukti turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo.

Nagrinėjant civilinės atsakomybės modelį svarbu nustatyti šios atsakomybės rūšį. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atvejuose galima išvelgti tiek sutartinės, tiek deliktinės civilinės atsakomybės bruožų. Kai kur, pavyzdžiui, privačiose sveikatos priežiūros įstaigose ar individualiuose sveikatos priežiūros specialistų kabinetuose, paslaugos gali būti teikiamos sutarties tarp paciento ir gydytojo pagrindu<sup>20</sup>. Kitais atvejais, valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose, bet nebūtinai jose, gydytojo ir paciento sutartiniai santykiai nesieja. Visgi tiek teismų praktikoje<sup>21</sup>, tiek teisės mokslininkų darbuose laikomasi nuomonės, kad žalos padarymo atveju tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų taikomos deliktinės civilinės atsakomybės nuostatos<sup>22</sup>. Nuostata, kad žalos, padarytos pacientams, atlyginimo santykiuose taikoma deliktinė civilinė

<sup>17</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija).

<sup>18</sup> Atkreipiamas dėmesys į tai, kad žalos, padarytos pacientams, atlyginimo nuostatos taikomos visų asmens sveikatos priežiūros specialistų – gydytojų, odontologų, slaugytojų ir akušerių – veiksmais padarytai žalai atlyginti, ne tik gydytojų.

<sup>19</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 2 str. 2 d.

<sup>20</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje I. D. v. Šiaulių chirurginės pagalbos centras, trečiasis asmuo AAS „Gjensidige Baltic“, Nr. 3K-3-292-686/2016.

<sup>21</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. viešoji įstaiga Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešoji įstaiga Kauno klinikos, tretieji asmenys – K. R., D. K. S., AAS „Gjensidige Baltic“, akcinė bendrovė „Lietuvos draudimas“, uždaroji akcinė bendrovė draudimo kompanija „PZU Lietuva“, Nr. 3K-3-553/2013.

<sup>22</sup> MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995, p. 301.



atsakomybė, reikšminga dėl skirtingos civilinės atsakomybės rūšių prigimties ir reguliavimo. Pastebėtina, kad egzistuoja ir kitokia pozicija dėl būtino deliktinės ir sutartinės civilinės atsakomybės nuostatų atskyrimo. Kai kuriose valstybėse pripažįstama, kad nors tam tikri skirtumai tarp civilinės atsakomybės rūšių egzistuoja, jie nėra esminiai, todėl atsiranda galimybė pereiti iš vienos civilinės atsakomybės rūšies reguliavimo į kitą<sup>23</sup>. Taip pat, kai kurios valstybės (pavyzdžiui, Anglija, Prancūzija) santykį tarp civilinės atsakomybės rūšių įvertina pagal tai ar taikomas *non cumul* principas, ar konkurencija tarp jų visgi leidžiama<sup>24</sup>. Lietuva laikoma valstybe, kurios teismų praktikoje *non cumul* taisyklė yra taikoma, todėl sutartinės ir deliktinės atsakomybės atskyrimas išlieka svarbus<sup>25</sup>.

Tai, kad žalos, padarytos pacientams, atlyginimas yra priskiriamas prie deliktinės civilinės atsakomybės reiškia, kad žalą atlyginti privaloma tada, kai ji kitam asmeniui padaroma atsakingo asmens veiksmais ar neveikimu<sup>26</sup>. Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse (toliau – Civilinis kodeksas) nustatytos ir specialiosios normos taikomos žalos atlyginimui sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo atvejais<sup>27</sup>. Šie straipsniai nurodo pagrindinius žalos, padarytos pacientams, atlyginimo principus, tačiau tikslią tvarką detalizuoja PTŽSAĮ.

### 1.1.1. Neteisėti veiksmai

Neteisėti veiksmai yra viena iš civilinės atsakomybės atsiradimo sąlygų. Dažnai tai būna pirmoji prielaida, kuri yra nustatoma siekiant pripažinti faktą, kad yra pagrindas civilinei atsakomybei atsirasti.

Žalos, padarytos pacientams, atlyginimo kontekste sveikatos priežiūros įstaigos ar specialisto padarytų veiksmų pripažinimas neteisėtais ne visada yra paprastas. Kai kuriais atvejais, pavyzdžiui, kai slaugytoja sumaišo vaistus ir pacientas iškart miršta<sup>28</sup>, tokie veiksmai gana nesunkiai pripažįstami neteisėtais. Tačiau pacientų sužalojimo atvejais žymiai dažnesnės ne tokios akivaizdžiai neteisėtos situacijos, pavyzdžiui, gydytojo nepastebėtas smulkus bėrimas, kuris, kaip vėliau paaiškėja, buvo meningokokinės infekcijos pirmasis požymis<sup>29</sup> ar plaučių tyrimų neatlikimas į priimamąjį greitąjį atvežtam,

<sup>23</sup> MIKALONIENĖ, L., et al. *Notarų civilinė atsakomybė*. Vilnius: Versus, 2019, p. 60.

<sup>24</sup> Ten pat, p. 61.

<sup>25</sup> Ten pat, p. 61.

<sup>26</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262, 6.263 str. 1 d.

<sup>27</sup> Ten pat, 6.283-6.291 str.

<sup>28</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje K. D., E. D., U. D. v. viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, trečiasis asmuo V. B., Nr. 3K-3-217-690/2018.

<sup>29</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje D., A. ir U. v. viešoji įstaiga Centro poliklinika tretieji asmenys L., Pacientų sveikatai

sužalotam ir nesiorientuojančiam aplinkoje pacientui, kuris išleistas namo miršta nuo plaučių uždegimo<sup>30</sup>. Kiekvienu atveju reikia įvertinti kokią pareigą sveikatos priežiūros įstaiga ar specialistas pažeidė, kas lemia, kad jo veiksmai gali būti pripažinti neteisėtais.

Sveikatos priežiūros specialistų teisės ir pareigos nustatytos specialiais įstatymais<sup>31</sup>, tačiau jos aprašomos labai abstrakčiai ir šabloniškai. Konkretesnius profesinei sveikatos priežiūros specialistų veiklai taikomus reikalavimus numato įvairūs skirtingų medicinos sričių specialistus vienijančių organizacijų dokumentai, pavyzdžiui, Europos kardiologų draugijos gairės dėl gydymo ir diagnostikos<sup>32</sup>, naudojamos ir Lietuvos kardiologų draugijos, arba Lietuvos vaikų pulmonologų draugijos parengta Lietuvos vaikų tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo metodika<sup>33</sup>. Taip pat, visiems sveikatos priežiūros specialistams taikoma ir Hipokrato priesaika, nustatanti medicinos profesijos atstovo pareigą saugoti žmogaus gyvybę<sup>34</sup>. Šiuose šaltiniuose nustatyti reikalavimai sveikatos priežiūros specialistams gali būti laikomi privalomai vykdomais<sup>35</sup>, o jų nesilaikymas gali būti pripažįstamas neteisėta veika.

Grįžtant prie anksčiau aptartos deliktinės atsakomybės sąvokos, nurodytos Civiliniame kodekse, galima daryti išvadą, kad sveikatos priežiūros įstaigos ir specialistai neteisėtu veikimu ar neveikimu pažeidžia pareigą elgtis atsargiai ir nepadaryti žalos kitam asmeniui<sup>36</sup>. Tačiau teismų praktika formuoja ir dar vieną svarbią sąlygą – sveikatos priežiūros specialistas turi laikytis iš profesinės atsakomybės kylančių atidais ir rūpestingo profesionalo veiksmų standartų<sup>37</sup>. Tai reiškia, kad nustatant ar sveikatos priežiūros įstaigos ar specialisto veiksmai buvo neteisėti, reikia atsižvelgti ne tik į bendrą pareigą elgtis

---

*padarytos žalos nustatymo komisija prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas, Nr. 3K-3-299-611/2015.*

<sup>30</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje G. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė, tretieji asmenys – „BTA Insurance Company“ SE, A. A., I. Ž., G. V. ir O. N., Nr. 3K-3-288/2014.

<sup>31</sup> Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2313, (2019-01-01 - 2019-12-31 redakcija); Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 62-2224, (2019-01-01 - 2019-12-31 redakcija); Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 35-855.

<sup>32</sup> European Society of Cardiology. *Clinical Practice Guidelines* [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 25 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines>>.

<sup>33</sup> VALIULIS, A., et al. *Lietuvos vaikų tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo metodika: įrodymais pagrįstos metodinės rekomendacijos*. Vilnius, 2019. [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 25 d.]. Prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Metodika%202019-06-26%20pdf.pdf>>

<sup>34</sup> Hipokrato priesaika [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 25 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.lsmuni.lt/vs-biblioteka/pagalb/hipokrat.htm>>

<sup>35</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262, 6.38 str. 2 d.

<sup>36</sup> Ten pat, 6.263 str. 1 d.

<sup>37</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. viešoji įstaiga Marijampolės ligoninė, tretieji asmenys tretiesiems asmenims L. J., R. N., UAB „IF draudimas“ (teisių perėmėjas – įmonė „If P&C Insurance“ AS), Nr. 3K-3-77/2010.

atsargiai, bet ir į specialią profesinę pareigą būti ypač rūpestingam ir daryti viską, kad pacientui neatsirastų neigiamų pasekmių.

Kadangi neteisėti veiksmai nėra preziumuojami, jų buvimą turi įrodyti žalą patyręs pacientas. Kasacinio teismo praktikoje pabrėžiama, kad tik patys konkrečios specifinės srities specialistai gali įvertinti, ar konkrečioje situacijoje buvo elgtasi adekvačiai ir pagal visas diagnostikos ir gydymo galimybes<sup>38</sup>. Atsižvelgiant į tai, kad tokių veiksmų įrodymui būtinos specifinės medicinos mokslo žinios, kurių pacientas, tikėtina, neturi, įrodinėjimo procesas yra sudėtingas, brangus ir ilgai užtrunkantis.

### 1.1.2. Kaltė

Kaltė, kaip civilinės atsakomybės atsiradimo sąlyga, yra reikšminga, nes sveikatos priežiūros įstaigos ar specialisto kaltė, kaip būtinai egzistuojanti, yra vienas iš svarbiausių aptariamų žalos atlyginimo modelių skirtumų. Nors PTŽSAĮ sveikatos priežiūros įstaigos ir sveikatos priežiūros specialisto kaltė sutapatinamos, reikia atsižvelgti, kad santykiams, susiklosčiusiems tarp įstaigos ir jos darbuotojo taikomos darbdavio atsakomybės už darbuotojo tarnybinių pareigų atlikimo metu padarytą žalą nuostatos<sup>39</sup>. Todėl nagrinėjant kaltės sąlygą tikslingiau būtų analizuoti sveikatos priežiūros įstaigos kaltę. Nuo kitų sąlygų kaltė skiriasi tuo, kad ji yra preziumuojama, todėl pacientas neturi pareigos ją įrodinėti<sup>40</sup>. Taip palengvinama paciento įrodinėjimo našta, tačiau sveikatos priežiūros įstaiga nepraranda gynybos galimybės ir gali šią prezumpciją paneigti – tokiu atveju pacientui, ar kitam asmeniui siekiančiam žalos atlyginimo, reikia įrodyti ir sveikatos priežiūros įstaigos kaltę.

Sveikatos priežiūros įstaigos kaltę reikia vertinti ne tik subjektyviai, bet ir objektyviai. Sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti, kad specialistas elgsis protingai, rūpestingai ir apdairiai, tačiau reikia įvertinti faktą, kad ji negali garantuoti rezultato: sveikatos priežiūros įstaiga privalo geriausio įmanomo rezultato siekti visais žinomais būdais, tačiau negali garantuoti, kad pacientas visiškai pasveiks<sup>41</sup>. Apžvelgiant realius atvejus ir pacientų, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, argumentus pastebima,

---

<sup>38</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje L. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, tretieji asmenys, nepareiškiantys savarankiškų reikalavimų byloje, AAS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, H. Z., G. K., A. P., D. G., D. K., L. K., E. B., E. , B. V., V. A., I. Š., Nr. 3K-3-53-378/2018.

<sup>39</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262, 6.264 str. 1 d.

<sup>40</sup> Ten pat, 6.248 str. 1 d.

<sup>41</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje viešoji įstaiga Vilniaus miesto universitetinė ligoninė v. I. J., M. Č. ir J. Č., tretieji asmenys J. L. M., N. B. teisių perėmėja L. B., Nr. 3K-3-59/2010.

kad dėl patirto skausmo ir stiprių emocijų jie yra linkę nedvejodami sveikatos priežiūros įstaigas laikyti kaltomis, tačiau tą pačią faktinę situaciją išnagrinėjus išvadas teikiantiems ekspertams ir teismui nustatoma, kad įstaiga dėjo visas įmanomas pastangas, todėl pagrindo pripažinimui kalta nėra.

Svarbus kaltės, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, aspektas yra sveikatos priežiūros įstaigos pripažinimo kalta dėl žalos padarymo pacientui pasekmės sveikatos priežiūros specialistams, padariusiems žalą, kaip licencijuotiems profesionalams. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas (toliau – MPI) numato, kad gydytojui padarius grubią medicinos praktikos klaidą (sukėlusią paciento neįgalumą arba mirtį) ar per kalendorinius metus padarius dvi ar daugiau medicinos praktikos klaidų (sukėlusią pavojų ar padariusių žalą pacientai) yra panaikinamas gydytojo licencijos galiojimas<sup>42</sup>. Panašiu principu gali būti panaikinamas ir slaugytojų, akušerių bei odontologų (dėl dviejų ar daugiau odontologijos praktikos klaidų licencijos galiojimas sustabdomas) licencijos galiojimas<sup>43</sup>.

Iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusio žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelio kritikai tokį licencijos galiojimo sustabdymo ar panaikinimo reguliavimą laiko neproporcingu ir skatinančiu sveikatos priežiūros įstaigas ir specialistus slėpti padarytas klaidas<sup>44</sup>. Pastebima priešprieša tarp požiūrio, kad klaidos padarymo pasekmės gydytojams turi būti švelnesnės ir teismų praktikoje akcentuojamo aukštesnio profesionalo rūpestingumo laipsnio bei griežtesnės atsakomybės standarto. Nors reikėtų skatinti klaidų analizavimą ir prevenciją, tačiau, rizikingą ir atsakingą veiklą vykdančiams profesionalams privalo būti taikomos sankcijos už pacientų, kurie jais pasitiki ir tikisi kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų, sužalojimą.

Taigi kaltė, nors ir preziumuojama, kilus ginčui sveikatos priežiūros įstaiga gali šią prezumpciją paneigti, jei įrodo, kad dėjo visas įmanomas pastangas, kad pacientas pasveiktų, naudojo tinkamus gydymo metodus ir laikėsi profesinės etikos principų. Tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaigos ir specialistai pripažįstami kaltais dėl žalos padarymo, jiems kylanti atsakomybė vertinama nevienareikšmiškai ir tai yra viena iš priežasčių, kodėl po reformos žalos, padarytos pacientams, atlyginimo tvarkoje nėra vertinamas sveikatos priežiūros įstaigos ir sveikatos priežiūros specialisto kaltės klausimas.

---

<sup>42</sup> Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2313, (2019-01-01 - 2019-12-31 redakcija), 6 str. 1 d. 3 p.

<sup>43</sup> Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 62-2224, (2019-01-01 - 2019-12-31 redakcija), 8 str. 1 d. 3-4 p.; Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 35-855, 5 str. 1 d. 3 p., 7 str. 1 d. 4 p.

<sup>44</sup> LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; SIVAKOVAITĖ, A. *Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai)*. Sveikatos politika ir valdymas. 2011, 1 (3): p. 158–169.

### 1.1.3. Priežastinis ryšys

Priežastinio ryšio, kaip civilinės atsakomybės sąlygos, ypatybės yra jo svarba apibrėžiant civilinės atsakomybės ribas bei įvairių, mokslininkų ir teismų praktikos išvystytą, priežastinio ryšio teorijų buvimas<sup>45</sup>. Šios ypatybės lemia tai, kad priežastinis ryšys gali būti ginčytinas ir įvairiai interpretuojamas. Priežastinis ryšys, tarp neteisėtų veiksmų ir padarytos žalos, pagal iki reformos galiojusią tvarką, turi būti įrodomas paciento pastangomis.

Remdamiesi Lietuvos teisės doktrinoje ir teismų praktikoje nusistovėjusia priežastinio ryšio nustatymo tvarka, pacientai privalo įrodyti tiek faktinį, tiek teisinį priežastinio ryšio buvimą<sup>46</sup>. Taigi, pirma turi būti įvertinami faktai, ar sveikatos priežiūros įstaigos veiksmai buvo būtina žalos atsiradimo sąlyga, ar žala be jų nebūtų atsiradusi. Pavyzdžiui, ar pacientės mirties priežastimi esant organų nepakankamumui dėl operacijos metu naudoto distiliuoto vandens patekimo į kraują, gydytojo sprendimas naudoti distiliuotą vandenį, net ir egzistuojant skirtingoms nuomonėms dėl distiliuoto vandens naudojimo saugumo, lėmė padarytos žalos (pacientės mirties) faktą<sup>47</sup>. Antra, turi būti įrodomas teisinio priežastinio ryšio buvimas, reiškiantis, kad neigiamos pasekmės nėra pernelyg nutolusios nuo neteisėto veiksmo padarymo. Iš esmės konstatuojant teisinį priežastinį ryšį turi būti nustatoma ar yra pakankama tikimybė, kad būtent dėl sveikatos priežiūros specialisto veiksmų, atsirado žala, tai yra, ar nebuvo kitų veiksmių, lėmusių žalos atsiradimą. Pavyzdžiui, kūdikiui pasireiškusio cerebrinio paralyžiaus priežastimi galėjo būti keletas veiksmių: tiek užsitęsęs nėštumas, tiek motinos vartoti antibiotikai nėštumo metu, todėl teismas nustatė, kad priežastiniam ryšiui, tarp kūdikio pernešiojimo ir cerebrinio paralyžiaus, įrodyti tikimybės laipsnis nepakankamas<sup>48</sup>.

Svaria civilinės atsakomybės sąlyga pripažįstamas ir netiesioginis priežastinis ryšys, kai žala nėra tiesiogiai nulemta neteisėtų veiksmų, bet yra pakankamai su jais susijusi<sup>49</sup>.

---

<sup>45</sup> MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995, p. 197.

<sup>46</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus kolegija. 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. viešoji įstaiga Marijampolės ligoninė, tretieji asmenys L. J., R. N., UAB „IF draudimas“ (teisių perėmėjas – įmonė „If P&C Insurance“ AS), Nr. 3K-3-77/2010.

<sup>47</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje viešoji įstaiga Vilniaus miesto universitetinė ligoninė v. I. J., M. Č. ir J. Č., tretieji asmenys J. L. M., N. B. teisių perėmėja L. B., Nr. 3K-3-59/2010.

<sup>48</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos, tretieji asmenys – M. Č., J. B., R. S., T. V., N. V., R. M., Nr. 3K-3-408/2009.

<sup>49</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2014 m. gegužės 2 d. nutartis civilinėje byloje G. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė, tretieji asmenys „BTA Insurance Company“ SE, A. A., I. Ž., G. V. ir O. N., Nr. 3K-3-288/2014.

Sveikatos priežiūros specialisto veiksmai gali būti ne vienintelė žalos priežastis, bet jei ji pakankama žalai atsirasti – priežastinis ryšys konstatuojamas<sup>50</sup>. Šios teismų praktikoje suformuluotos nuostatos aktualios pacientų bylose, nes pastebėta, kad nagrinėjant asmens mirties ar sužalojimo klausimą dažnai reikia įvertinti kelis žmogaus organizmo veiklos sutrikimus ir nėra aišku kuris iš jų buvo stipriausias ar padarė didžiausią žalą.

Galima pastebėti, kad priežastinio ryšio nustatymas yra labiausiai nuo to, kaip Komisija ar teismas vertina faktinę situaciją, priklausanti civilinės atsakomybės sąlyga, žalos, padarytos pacientams, kontekste. Neteisėtų veiksmų, kaltės nustatymas iš esmės priklauso nuo medicinos mokslo specialistų pateiktų išvadų konkrečiu atveju, o priežastinio ryšio – nuo Komisijos narių ar teisėjų vykdomos situacijos analizės.

#### 1.1.4. Žala

Sužalojus fizinio asmens sveikatą už tai atsakingas asmuo privalo atlyginti nuostolius ir neturtinę žalą<sup>51</sup>. Sveikatos sužalojimo atvejais nuostolius sudaro negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jei ne atsakingo asmens neteisėti veiksmai, ir įvairios su sveikatos gražinimu susijusios išlaidos<sup>52</sup>. Taigi, nors pats paciento sveikatos sužalojimas yra laikomas neturtine žala, kuri plačiau bus aptariama kitoje šio darbo dalyje, gali nukentėti ir pacientų bei jų artimųjų turtinė padėtis.

Pagal teismų praktiką galima išskirti šiuos turtinės žalos pavyzdžius: išlaidos sukeltiems sveikatos trūkumams pašalinti<sup>53</sup>, paciento slauga<sup>54</sup>, prarastas darbo užmokestis<sup>55</sup>, laidojimo paslaugos<sup>56</sup>, artimųjų patirti nuostoliai netekus išlaikymo<sup>57</sup>.

---

<sup>50</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje viešoji įstaiga Vilniaus miesto universitetinė ligoninė v. I. J., M. Č. ir J. Č., tretieji asmenys J. L. M., N. B. teisių perėmėja L. B., Nr. 3K-3-59/2010.

<sup>51</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Valstybės žinios, 2000, Nr. 74-2262, 6.283 str. 1 d.

<sup>52</sup> Ten pat, 6.283 str. 2 d.

<sup>53</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje V. L. v. uždaroji akcinė bendrovė „Denticija“, tretieji asmenys L. D. A., A. P., AAS „BTA Insurance Company“, veikiantis per AAS „BTA Insurance Company“ filialą Lietuvoje, Nr. 3K-3-560-686/2016.

<sup>54</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos tretieji asmenys – M. Č., J. B., R. S., T. V., N. V., R. M., Nr. 3K-3-408/2009.

<sup>55</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, tretieji asmenys valstybės įmonė Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, A. P., A. J., Nr. 3K-3-478/2008.

<sup>56</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. viešoji įstaiga Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešoji įstaiga Kauno klinikos, tretieji asmenys – K. R., D. K. S., AAS „Gjensidige Baltic“, akcinė bendrovė „Lietuvos draudimas“, uždaroji akcinė bendrovė draudimo kompanija „PZU Lietuva“, Nr. 3K-3-553/2013.

<sup>57</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje R. V., L. V. ir D. V. v. uždaroji akcinė bendrovė „Kardiolita“, tretieji asmenys draudimo

Žinoma, kadangi kiekviena situacija skirtinga, gali atsirasti ir kitaip pasireiškiančios turtinės žalos.

Tais atvejais, kai pacientas miršta, į turtinės žalos atlyginimo procesą įsitraukia jo artimieji, kurie buvo paciento išlaikomi, ir dėl jo mirties šių asmenų finansinė padėtis pablogėjo. Iki reformos galiojęs PTŽSAĮ nenurodo kokie asmenys gali kreiptis dėl žalos atlyginimo mirus pacientui, todėl vadovaujamosi Civilinio kodekso normomis, nustatančiomis, kad tai mirusiojo išlaikomi, mirties dieną turėję teisę gauti išlaikymą asmenys, bei po mirties gimę vaikai<sup>58</sup>. Kasacinio teismo praktikoje pastebima, kad paciento mirties atveju, artimųjų įvardinama neturtinė žala ne visada atlyginama dėl asmeninio šios žalos pobūdžio<sup>59</sup>, bet su turtinės žalos atlyginimu tokių klausimų nekyla, asmenims, besikreipiantiems dėl žalos atlyginimo, reikia įrodyti, kad mirusysis juos išlaikė, ir turtinė žala gali būti atlyginama vienkartinėmis arba periodinėmis išmokomis<sup>60</sup>.

Įrodant esant ketvirtąją civilinės atsakomybės sąlygą, padarytą žalą, reikia pagrįsti žalos faktą bei dydį. Žalos faktas įrodomas nagrinėjant faktinę situaciją ir paciento būklę. Turtinės žalos dydis yra apskaičiuojamas įvertinus paciento išlaidas ir negautas pajamas, o neturtinės – atsižvelgiant į pažeistą neturtinės žalos vertybę ir paciento išgyvenimus<sup>61</sup>.

Nagrinėjant teismų praktiką galima daryti išvadą, kad turtinės žalos dydis yra lengviau nustatomas, nei neturtinės. Jei konstatuojamos visos kitos civilinės atsakomybės sąlygos ir pats faktas, kad tam tikra turtinė žala buvo padaryta, turtinės žalos dydžio nustatymas priklauso nuo nuostolių apskaičiavimo, o ne nuo nukentėjusių asmenų įsitikinimų, kokia suma reikia įvertinti jų patirtus išgyvenimus, kaip yra neturtinės žalos dydžio nustatymo atvejais. Dėl šios priežasties net ir tais atvejais, kai prašomos neturtinės žalos dydis siekia šimtus tūkstančių litų (vėlesnėse bylose – eurų), turtiniai reikalavimai išlieka gana racionalaus dydžio<sup>62</sup>.

---

bendrovė „If P&C Insurance AS“, veikianti Lietuvoje per „If P&C Insurance AS“ filialą, M. Ž., Nr. e3K-3-238-313/2019.

<sup>58</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262, 6.284 str. 1 d.

<sup>59</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje A. D. v. viešoji įstaiga Panevėžio apskrities ligoninė, Nr. 3K-3-92-2009.

<sup>60</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje V. T. ir V. T. v. viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninė, trečiasis asmuo V. K., Nr. 3K-3-202/2010.

<sup>61</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2016 m. gruodžio 29 d. nutartis civilinėje byloje V. L. v. uždaroji akcinė bendrovė „Denticija“, tretieji asmenys L. D. A., A. P., AAS „BTA Insurance Company“, veikiantis per AAS „BTA Insurance Company“ filialą Lietuvoje, Nr. 3K-3-560-686/2016.

<sup>62</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje V. T. ir V. T. v. viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninė, trečiasis asmuo V. K., Nr. 3K-3-202/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje K. D., E. D. ir U. D. v. viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė ir AS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, trečiasis asmuo V. B., Nr. 3K-3-217-690/2018.

## 1.2. Neturtinės žalos atlyginimas

Praėjusioje dalyje buvo aptarta civilinė atsakomybė, kaip turtinė prievolė atsirandanti tarp šalių: paciento (ar jo išlaikomų asmenų) ir sveikatos priežiūros įstaigos, sveikatos priežiūros specialisto ar valstybės. Šioje dalyje bus plačiau aptariami neturtinės žalos ypatumai, nes žalos, padarytos pacientams, atlyginimo bylose neturtinės žalos atlyginimo visada prašoma, o jos fakto ir dydžio nustatymas yra plačiau interpretuojamas nei turtinės žalos. Taip pat, dėl plačios neturtinės žalos atlyginimo taikymo apimties saugant sveikatą ir gyvybę kaip prigimtines vertybes<sup>63</sup>.

Civilinis kodeksas numato, kad neturtinė žala padaryta sveikatai yra atlyginama visais atvejais<sup>64</sup>. Civilinis kodeksas taip pat trumpai apibrėžia kriterijus, pagal kuriuos yra nustatomas neturtinės žalos dydis – žalą padariusio asmens kaltę, turtinę padėtį, turtinės žalos dydį ir kitas svarbias aplinkybes, įskaitant ir sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus<sup>65</sup>. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pripažįsta, kad šie kriterijai gali būti išplečiami teismų praktikoje, atsižvelgiant į kiekvienos bylos faktines aplinkybes<sup>66</sup>. Kriterijų sąrašas nėra baigtinis, todėl teismai taip pat gali vertinti tokias aplinkybes kaip sveikatos sužalojimo laipsnis, traumas ypatybės, esamos turtinės ir neturtinės pasekmės bei paciento gyvenimo pokyčiai galintys atsirasti ateityje<sup>67</sup>.

Absoliučių vertybių (gyvybės, sveikatos) pranašumas prieš santykinės vertybes (garbę ir orumą, privatų gyvenimą) turėtų atsispindėti sveikatos sužalojimo bylose<sup>68</sup>. Teismų praktikoje įtvirtinta nuostata, kad kuo svarbesnė vertybė, tuo stipriau ji turi būti ginama, taigi vertinant atvejus, kai pažeista asmens teisė į sveikatą, turi būti nustatomas teisingas neturtinės žalos dydis, atsižvelgiant į tai, kad nuo sužalojimų ne visada įmanoma pagydyti, jie gali turėti įtakos asmens tolimesnio gyvenimo kokybei<sup>69</sup>. Taigi pažeistas teisinis gėris yra Civiliniame kodekse neįvardintas, tačiau teismų praktikoje išvystytas, kriterijus, pagal kurį nustatomas neturtinės žalos dydis.

---

<sup>63</sup> CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008, p. 97.

<sup>64</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262, 6.250 str. 2 d.

<sup>65</sup> Ten pat.

<sup>66</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. *2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. viešoji įstaiga Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešoji įstaiga Kauno klinikos, tretieji asmenys – K. R., D. K. S., AAS „Gjensidige Baltic“, akcinė bendrovė „Lietuvos draudimas“, uždaroji akcinė bendrovė draudimo kompanija „PZU Lietuva“, Nr. 3K-3-553/2013.*

<sup>67</sup> VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje*. Vilnius: VĮ Registrų centras, 2010, p. 287.

<sup>68</sup> Ten pat, p. 195.

<sup>69</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. *2006 m. birželio 12 d. nutartis civilinėje byloje P. D. v. R. V., A. V., T. V., T. V., M. G., I. V., A. V., Nr. 3K-3-394/2006.*



Aptariant atvejus, kai sveikatos sužalojimo bylose yra nagrinėjama atimta paciento gyvybė yra svarbus asmenų, kuriems žala gali būti atlyginama, klausimas. Iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusioje PTŽSAĮ redakcijoje tiesiogiai nebuvo įvardyta teisė mirusiojo artimiesiems kreiptis dėl žalos atlyginimo – įstatymas pateikia nuorodą į Civilinį kodeksą, Draudimo įstatymą ir kitus teisės aktus<sup>70</sup>. Visgi verta paminėti, kad PTŽSAĮ vėliau yra nurodoma, kad dėl žalos atlyginimo gali kreiptis: „Pacientas, ar kiti asmenys, turintys teisę į šio straipsnio 1 dalyje nurodytos žalos atlyginimą...“<sup>71</sup> Kokie tai asmenys įstatymo tekste nėra patikslinama. Nors įstatyme ir nėra nurodyti konkretūs asmenys, galintys kreiptis dėl žalos atlyginimo po paciento mirties, tokia galimybė egzistavo ir teismų praktikoje nemažai atvejų, kai artimieji kreipėsi į teismą dėl turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo<sup>72</sup>. Galima daryti išvadą, kad PTŽSAĮ redakcijoje iki reformos trūko aiškumo, kiek tai liečia mirusiojo artimųjų įsitraukimą į žalos atlyginimo procesą, tačiau šią spragą užpildė formuojama teismų praktika bei Civilinio kodekso nuostatos.

Nuo 2020 m. sausio 1 d. galiojančioje PTŽSAĮ redakcijoje aiškiai nurodoma, kad mirusiojo išlaikomi ar turėję teisę į išlaikymą asmenys turi teisę į žalos atlyginimą. Išvardijami visi šie asmenys (nepilnamečiai vaikai, įvaikiai, sutuoktinis, nedarbingi tėvai, įtėviai, vaikas, gimęs po paciento mirties, kiti faktiniai nedarbingi išlaikytiniai) ir anksčiau minėta Civilinio kodekso norma išplečiama įtraukiant ir asmenis (nebūtinai išlaikytinius – darbingus tėvus (įtėvius) ar pilnamečius vaikus (įvaikius)), su kuriais mirusįjį siejo ypač artimas ir glaudus ryšys<sup>73</sup>. Tokio asmenų, kurie turi teisę į žalos atlyginimą, rato išplėtimo priežastimi gali būti praktikoje pasitaikantys atvejai, kai pacientui itin artimi buvo ir stiprias neigiamas emocijas dėl jo mirties patyrė, ne tik Civilinio kodekso nuostatoje įvardyti

---

<sup>70</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 13 str.

<sup>71</sup> Ten pat, 24 str.

<sup>72</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. viešoji įstaiga Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), tretieji asmenys R. K. Ž. (teisių perėmėjai T. Ž. ir K. Ž.), V. K. (teisių perėmėjai N. K. ir A. K.), R. M., D. L., D. C., A. R. A. (teisių perėmėjai E. A., A. A. ir T. A.), L. V., R. K., L. Š., A. B., L. Š., I. M., E. K., K. S. (teisių perėmėja G. S.), uždaroji akcinė bendrovė „BTA draudimas“, Nr. 3K-3-337/2013; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje D., A. ir U. v. viešoji įstaiga Centro poliklinika tretieji asmenys L., Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas, Nr. 3K-3-299-611/2015; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje R. V., L. V. ir D. V. v. uždaroji akcinė bendrovė „Kardiolita“, tretieji asmenys draudimo bendrovė „If P&C Insurance AS“, veikianči Lietuvoje per „If P&C Insurance AS“ filialą, M. Ž., Nr. e3K-3-238-313/2019 ir kt.

<sup>73</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 13 str.

asmenys<sup>74</sup>, bet ir kiti šeimos nariai, pavyzdžiui, paciento sesuo<sup>75</sup>. Tokiais atvejais teismas pripažįsta, kad asmenų, kurie turi teisę į žalos atlyginimą, ratas gali būti išplečiamas. Artimą ir glaudų ryšį tarp asmenų, pagal pateikiamus įrodymus ir numatytus kriterijus, įvertina Komisija (arba teismas, jei į ją kreipiamasi)<sup>76</sup>. Taigi įstatymas konkrečiai apibrėžia, kokie asmenys turi teisę į žalos atlyginimą, kai pacientas miršta. Nors galimybė išlaikytiniams reikalauti turtinės ar neturtinės žalos atlyginimo egzistavo ir anksčiau, dabar ji yra aiškiai įvardijama pagrindiniame pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo procedūrą nustatančiame įstatyme. Normos išplėtimas įtraukiant ir mirusiojo neišlaikomus, bet itin artimus jam, žmones taip pat gali būti vertinamas teigiamai, tačiau reikia įvertinti ir grėsmę, kad Komisijai ar teismui gali būti sunku nustatyti kaip pasireiškia „artimas ir glaudus ryšys“ ir priimti sprendimą.

Teismai, nagrinėdami neturtinės žalos atlyginimo klausimą pagal iki reformos galiojusį teisinį reguliavimą, formuoja aiškią praktiką, kad paciento artimiesiems, pacientui mirus, neturtinė žala atlyginama tik išskirtiniais atvejais, kai artimo pacientui asmens išgyvenimai yra ypatingai dideli. Pavyzdžiui, situacijoje, kai pacientas ilgą laiką sunkiai sirgo, tačiau onkologinė liga buvo diagnozuota likus tik mėnesiui iki paciento mirties, jo sutuoktinės patirti išgyvenimai slaugant pacientą ir jam mirus, nėra pripažįstami pakankamu pagrindu neturtinei žalai atlyginti, nes jai būtų reikėję slaugyti pacientą ir patirti neigiamas emocijas nepriklausomai nuo diagnozės<sup>77</sup>.

Daug klausimų kelia teisės į neturtinės žalos atlyginimą paveldėjimas – sprendžiant atvejus, kai byla buvo iškelta, bet ieškovas mirė, nėra vieningos praktikos kaip nustatoma ar ši teisė paveldima, ar ne. Prof. dr. S. Cirtautienė teigia, kad kliūčių paveldėjimui kaip ir nėra, bet kiekvienoje situacijoje reikia įvertinti, ar toks paveldėjimas yra logiškas ir atitinka neturtinės žalos atlyginimo sampratą<sup>78</sup>. Neturtinės žalos atlyginimo samprata čia suprantama kaip fakto, ar atlyginus šią žalą įpėdiniams, o ne pačiam nukentėjusiajam, bus pasiekiamas tikslas atlyginti asmenų patirtas nuoskaudas po konkretaus įvykio, nustatymas. Neneigdama šių teisinių santykių asmeniškumo kiek kitokios pozicijos laikosi dr. R. Volodko, kuri teigia, kad: „Turėtų būti pripažįstama teisės į neturtinės žalos atlyginimą

<sup>74</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262, 6.284 str. 1 d.

<sup>75</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje K. D., E. D., U. D. v. viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, trečiasis asmuo V. B., Nr. 3K-3-217-690/2018.

<sup>76</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 13 str.

<sup>77</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje A. D. v. viešoji įstaiga Panevėžio apskrities ligoninė, Nr. 3K-3-92-2009.

<sup>78</sup> CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008, p. 106.

perėjimo tretiesiems asmenims galimybė<sup>79</sup>“. Tačiau autorė pabrėžia, kad siekiant šios teisės perėjimo ši turi būti jau apibrėžta kompensuojama suma arba tiesioginis nukentėjusysis turi būti kreipęsis į teismą ir tada, jam mirus, paveldėtojai pakeičia jį procese<sup>80</sup>. 2019 m. priimtoje Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartyje teigiama, kad net jei kalbama apie mirusiajam artimo asmens, kuris kreipėsi dėl žalos atlyginimo, mirtį ir jo įpėdinių paveldėjimą teisės dalyvauti prasidėjusiame teismo procese, toks palikėjo reikalavimas gali būti laikomas turtine teise ir kliūčių ją paveldėti nėra<sup>81</sup>. Taigi galimybė paveldėti teisę kreiptis dėl neturtinės žalos atlyginimo nėra atmetama ir gali būti faktiškai realizuojama, tačiau tokių bylų praktikoje nėra daug, o ir teisės mokslininkai neturi vieningos nuomonės dėl tokios teisės realizavimo teisėtumo ir būtinybės.

Apibendrinant neturtinės žalos dydžio nustatymą ir atlyginimą žalos, padarytos pacientams, byloje galima teigti, kad kompensacijos dydis priklauso tiek nuo teisės aktų normose ir teismų praktikoje įvardytų kriterijų, tiek nuo individualių kiekvienos situacijos faktinių aplinkybių. Nustatant paciento patirtų išgyvenimų stiprumą itin svarbu atsižvelgti į tai, kokios vertybės buvo pažeistos bei į asmens individualumą ir jo potyrius bei gyvenimo pokyčius. Sprendžiant kokie asmenys gali kreiptis dėl neturtinės žalos atlyginimo įvertinamas mirusiojo teisinis bei emocinis ryšys su šiais asmenimis, kompensacijos dydis priklauso nuo šių asmenų tarpusavio ryšio ir artimo bendravimo bei finansinių ryšių (išlaikymo). Teisės kreiptis dėl neturtinės žalos atlyginimo paveldėjimas, kai nukentėjusysis miršta jau po bylos iškėlimo, nėra vienapusiškai vertinamas klausimas, tačiau paveldėjimo galimybė nėra atmetama. Neturtinės žalos atlyginimas žalos, padarytos pacientams, kontekste išlieka svarbiu aspektu, nes atlyginant neturtinę žalą siekiama gražinti pažeistų teisinių gėrių pusiausvyrą.

### **1.3. Civilinės atsakomybės modelio taikymas**

#### **1.3.1. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas**

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, nagrinėdamas transporto priemonių valdytojų draudimą, pasisakė apie aukštesnės rizikos profesines ar ūkines veiklas ir specifinę jų apdraudimo pareigą<sup>82</sup>. Nors nutarime Lietuvos Respublikos Konstitucinio

---

<sup>79</sup> VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje*. Vilnius: VĮ Registrų centras, 2010, p. 98.

<sup>80</sup> Ten pat.

<sup>81</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2019 m. liepos 5 d. nutartis civilinėje byloje A. P., N. Š. ir G. Š. v. uždaroji akcinė bendrovė „Akvasanita“, Nr. e3K-3-242-421/2019.

<sup>82</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. 2010 m. vasario 3 d. nutarimas. *Valstybės žinios*, 2010 m. vasario 6 d., Nr. 16-758.

Teismo teiginiai yra skirti transporto priemonių valdytojų privalomajam draudimui pagrįsti, tokiu pačiu principu atsiranda ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų būtinybė drausti savo veiklą. Pareiga sveikatos priežiūros įstaigoms privalomai apdrausti savo veiklą kyla iš didesnės žalos atsiradimo rizikos šioje veiklos srityje bei, tokiai žalai atsiradus, būtinybės ją veiksmingai ir laiku atlyginti<sup>83</sup>. Veiksmingo žalos atlyginimo yra siekiama sutarties pagrindu, kai draudikas įsipareigoja atlyginti draudėjo (sveikatos priežiūros įstaigos) sukeltą žalą ir taip patenkinti nukentėjusiojo (paciento), ar, jam mirus, kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą interesus.

Pareiga sveikatos priežiūros įstaigoms apsidrausti privalomuoju ir (ar) savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu yra nustatyta PTŽSAĮ 25 str. 1 d.<sup>84</sup> ir detalizuojama Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos apraše<sup>85</sup>. PTŽSAĮ numato, kad draudžiamuoju įvykiu yra laikoma „dėl sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui padaryta turtinė ir neturtinė žala<sup>86</sup>“. Tačiau poįstatyminiame akte yra nustatomos papildomos reikalavimo atlyginti žalą sąlygos, būtinos norint įvykį pripažinti draudiminiu (reikalavimas pareikštas dėl Lietuvoje esančios sveikatos priežiūros įstaigos veiksmų, pareikštas kaip rašytinė pretenzija ar ieškinys, draudėjas atsako už žalą ir reikalavimas pareikštas galiojant draudimo sutarčiai, arba per vienerius metus nuo jos galiojimo pabaigos)<sup>87</sup> bei numatytas baigtinis nedraudiminių įvykių sąrašas, susiaurinantis anksčiau įvardintą PTŽSAĮ draudžiamą įvykio sąvoką<sup>88</sup>.

Iki reformos galiojęs PTŽSAĮ numato, kad tais atvejais, kai draudimo išmoka yra nepakankama žalai atlyginti, likusią žalos dalį atlygina pati sveikatos priežiūros įstaiga<sup>89</sup>. Taigi galioja įprasti civilinės atsakomybės draudimo principai, kai kaltininkas privalo atlyginti žalą iš savo lėšų tik išimtiniais atvejais. Naujasis PTŽSAĮ įtvirtina kitokią žalos atlyginimui skirtų lėšų rinkimo, kaupimo ir išmokėjimo tvarką, kai Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitoje, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros

---

<sup>83</sup> Ten pat.

<sup>84</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 25 str. 1 d.

<sup>85</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 3-50, (2013-12-18 - 2019-12-31 redakcija).

<sup>86</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 26 str. 1 d. 1 p.

<sup>87</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 3-50, (2013-12-18 - 2019-12-31 redakcija), 11 p.

<sup>88</sup> Ten pat, 14 p.

<sup>89</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 26 str. 2 d.

įstaigų įmokos žalai atlyginti (toliau – sąskaitoje) pritrūkus lėšų žalos atlyginimui, iki kol atsiranda pakankamai lėšų, kurios įmokamos kas einamųjų kalendorinių metų ketvirtį, pareiškėjams likusi žalos dalis sumokama pagal anksčiausiai priimtą Komisijos sprendimą<sup>90</sup>. Sunku įvertinti kaip dažnai lėšų gali pritrūkti, tačiau tokia įstatymo nuostata neatrodo tikslinga, visgi asmenų patirtos turtinės ir neturtinės žalos atlyginimas neturėtų būti stabdomas trimis ar daugiau mėnesių.

Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos apraše nurodyta, kad dėl draudimo išmokos išmokėjimo gali kreiptis sveikatos priežiūros įstaiga, gavusi paciento reikalavimą, arba pats pacientas<sup>91</sup>. Tais atvejais, kai kreipiasi pats pacientas, jam reikia pateikti prašymą išmokėti išmoką bei dokumentus, patvirtinančius, kad sveikatos priežiūros įstaiga atliko veiksmus, dėl kurių atsirado žala, veiksnių aplinkybes ir padarinius, taigi būtinomis žalos atlyginimo sąlygomis laikomas draudiminio įvykio buvimas ir nustatytas žalos dydis<sup>92</sup>. Draudimo išmoka išmokama per 30 dienų nuo visos reikiamos informacijos pateikimo draudikui<sup>93</sup>. Taigi lyginant žalos atlyginimo procedūrą per draudimo bendrovę ir kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą ir Komisiją atrodo, kad pacientui greičiau, patogiau ir veiksmingiau siekti žalos atlyginimo kreipiantis tiesiogiai į draudimo bendrovę. Visgi galima pastebėti, kad apraše įtvirtinta galimybė pacientui kreiptis į draudiką prieš tai nesikreipus į sveikatos priežiūros įstaigą veiksminga labiau teoriniu, nei praktiniu lygmeniu. Pirma, draudimo bendrovė negalėtų nagrinėti paciento prašymo be sveikatos priežiūros įstaigos pozicijos įvertinimo, taigi į ją vis tiek būtų kreipiamasi ir prašoma pateikti informaciją apie faktines aplinkybes bei pačios įstaigos atsakymą. Nors įstaiga ir yra apsidraudusi civilinės atsakomybės draudimu, jos atsakomybė už padarytą žalą išlieka, taigi prašymo nagrinėjimas neįvertinus jos, kaip atsakingo asmens, pozicijos prieštarautų civilinės teisės principams. Antra, apraše, poįstatyminiame akte, nustatyta paties paciento kreipimosi į draudimo bendrovę galimybė klaidina pacientus, nes PTŽSAĮ nustatytas privalomas kreipimasis į Komisiją siekiant žalos, padarytos pacientams, atlyginimo. Sunku įvertinti, ar toks skirtingas procedūros reguliavimas atsirado atsitiktinumo dėka, ar buvo siekiama aprašu nustatyti lengvesnę žalos atlyginimo tvarką, visgi esant įstatymo ir poįstatyminio akto normų nesutapimui vadovautis derėtų įstatymo normomis.

---

<sup>90</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 27 str. 9 d.

<sup>91</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 3-50, (2013-12-18 - 2019-12-31 redakcija), 49 p.

<sup>92</sup> Ten pat, 49.1-49.2 p.

<sup>93</sup> Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 2003, Nr. 94-4246, 98 str. 2 d.

Pastebėtina, kad net ir įsigaliojus reformai galima tikėtis, kad sveikatos priežiūros įstaigos nenustos draustis civilinės atsakomybės draudimu, dėl trejų metų po reformos įsigaliojimo pereinamojo laikotarpio bei grėsmės, kad sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai atlyginti, lėšų neužteks žalos, padarytos pacientams, atlyginimui. Visgi sveikatos priežiūros įstaigos nuolat vykdo aukštos rizikos veiklą, o supaprastinus pacientų kreipimosi dėl žalos atlyginimo tvarką jų kreipimūsi gali padaugėti, taip padidėjant ir žalos atlyginimui reikalingoms lėšoms.

### **1.3.2. Pareiškimų dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo pateikimas ir nagrinėjimas**

Pagal iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusį PTŽSAĮ pacientai, ar kiti asmenys turintys teisę į žalos atlyginimą, siekiantys turtinės ir (ar) neturtinės žalos atlyginimo, turi kreiptis į Komisiją su pareiškimu, pateikdami faktinį pareiškimo pagrindą, įrodymus, pagrindžiančius paciento reikalavimą ir patį reikalavimą<sup>94</sup>. Tiesa, kitame PTŽSAĮ straipsnyje, skirtame pacientų skundų, nesusijusių su žalos atlyginimu, pateikimo ir nagrinėjimo tvarkai apibrėžti, nurodyta, kad prieš kreipdamasis į valstybės instituciją pacientas privalo kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą su skundu<sup>95</sup>. Ši nuostata, tikėtina, turėjo būti perkelta ir į PTŽSAĮ 24 str., nes Komisijos darbo reglamente reikalaujama, kad prie pareiškimo būtų pridėtas sveikatos priežiūros įstaigos vadovo atsakymas, o pareiškimai, prie kurių nėra šio priedo – nenagrinėjami<sup>96</sup>. Kadangi darbo reglamento, poįstatyminio akto, nuostatos prieštarauja PTŽSAĮ nuostatoms, kurios yra aukštesnės galios, vykdydama savo veiklą Komisija negali nenagrinėti pareiškimų, kai pacientas nesikreipė į sveikatos priežiūros įstaigą, nes, pagal PTŽSAĮ nuostatas, jis laikėsi visų reikalavimų. Spręsdama šią problemą Komisija turi priimti ir, pagal darbo reglamentą, nenagrinėtinus pareiškimus, bet tada pati imtis iniciatyvos ir pareiškimą persiųsti sveikatos priežiūros įstaigai. Taigi pritaikant įstatyminį reguliavimą praktikoje pastebima, kad pacientai, siekiantys žalos atlyginimo, gali pasirinkti kelis skirtingus kelius, tačiau logiškiausia ir rekomenduotina veiksmų eiga laikoma pirmiausia kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir tik vėliau, gavus neigiamą ar netenkinantį atsakymą, kreiptis į Komisiją.

<sup>94</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 24 str. 2 d.

<sup>95</sup> Ten pat, 23 str. 6 d.

<sup>96</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 16-565, (2019-07-01 - 2019-12-31 redakcija), 4 p.

Svarbu atsižvelgti ir į tai, kad pacientai ne visada privalo kreiptis į Komisiją, siekdami žalos atlyginimo – jei sveikatos priežiūros įstaiga tenkina paciento reikalavimą, perduoda jį draudimo bendrovei, kuri sumoka išmoką, o pacientas sutinka su žalos atlyginimo dydžiu, procesas gali baigtis čia ir kreiptis į Komisiją pacientui nėra pagrindo. Praktikoje, visgi, pastebima, kad pacientai, net sveikatos priežiūros įstaigai tenkinant jų skundą, yra linkę kreiptis į Komisiją, o vėliau – teismus, siekdami didesnio dydžio išmokos, to priežastimi dažnai tampant piniginės išmokos, dėl kurios dydžio sutinka įstaiga ir paciento lūkesčių nesutapimas.

Komisija yra sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta privalomus sprendimus priimanti ikiteisminė institucija ginčams dėl žalos atlyginimo nagrinėti<sup>97</sup>. Pacientai privalo sulaukti Komisijos atsakymo ir tik tada gali kreiptis į teismą, nepriklausomai nuo to, ar Komisijos atsakymas tenkina paciento reikalavimus. Kaip vieną iš tokios sistemos trūkumų galima įvardinti tai, kad Komisijos sprendimai yra privalomi, tačiau tiek pacientas, tiek sveikatos priežiūros įstaiga į teismą gali kreiptis dėl ginčo nagrinėjimo iš esmės<sup>98</sup>. Tai reiškia, kad Komisijos sprendimas neturi būti nuginčijamas, pati Komisija neįtraukiama į teismo procesą, arba įtraukiama kaip trečiasis asmuo ir anksčiau įvardintas kaip privalomas sprendimas netenka reikšmės, nes teismas gali ginčą išnagrinėti ir priešingai Komisijos sprendimui.

Įgyvendindama savo funkcijas Komisija turi teisę gauti visą reikiamą informaciją apie atvejį bei pasitelkti ekspertus ar susijusių institucijų atstovus<sup>99</sup>. Ekspertai yra itin reikšmingi nustatant visas civilinės atsakomybės sąlygas, analizuojant specialių medicinos žinių reikalaujančius klinikinius atvejus. Visgi, Komisijos veiklą reguliuojančiuose teisės aktuose nebuvo numatyta galimybė šiems ekspertams atlyginti už jų paslaugas, todėl ekspertai savo žiniomis dalinosi geros valios pagrindais. Kurį laiką buvo numatytas specialistų konsultantų, į kuriuos Komisija gali kreiptis sąrašas, tačiau 2018 m. sausio 1 d. jis buvo panaikintas, taip apsunkinant Komisijos darbą, nes ekspertų, norinčių neatlygintinai skirti laiko ir pasidalinti žiniomis, reikėjo ieškoti Komisijos pastangomis<sup>100</sup>. Taip pat, Komisijos nuostatai nenumato ekspertų atsakomybės už pateiktą išvadų teisingumą, taigi nėra užtikrinama, kad ekspertai situaciją įvertina absoliučiai objektyviai ir nešališkai.

---

<sup>97</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 24 str. 3 d.

<sup>98</sup> Ten pat, 24 str. 8 d.

<sup>99</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 22-678, (2013-04-19 - 2020-01-09 redakcija), 8.2 p.

<sup>100</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 111-4058, (2016-06-29 - 2017-12-31 redakcija).

Komisija pareiškimus turi išnagrinėti per 2 mėnesius, tačiau terminas gali būti pratęstas dėl svarbių priežasčių iki dar 2 mėnesių<sup>101</sup>. Kadangi prieš pateikdami pareiškimą Komisijai pacientai turi sulaukti atsakymo į skundą pateiktą sveikatos priežiūros įstaigai, kuris nagrinėjamas 20 dienų<sup>102</sup>, visas žalos atlyginimo procesas užtrunka.

Taigi pacientų, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, veiksmai gali baigtis vienoje iš trijų pakopų: kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą su skundu ir gaunant draudimo išmoką, teikiant pareiškimą Komisijai arba kreipiantis į teismą su ieškiniu dėl žalos atlyginimo.

### 1.3.3. Žalos, padarytos pacientams, nustatymas ir atlyginimas

Žalos, padarytos pacientams fakto ir dydžio nustatymas bei atlyginimas yra pagrindinis pacientų, ar kitų asmenų turinčių teisę į žalos atlyginimą, tikslas ir žalos sveikatai atlyginimo sistemos sukūrimo priežastis. Teismų praktikoje žalos, padarytos pacientams, bylos nėra itin dažnos (ypač siekiančios kasacinę instanciją), tačiau suformuotos praktikos pakanka aptarti kaip teismai įvertina žalos padarymo faktą ir nustato išmokos dydį. Suprantama, kad žalos, padarytos pacientams, atvejų nagrinėjimas teismuose yra paskutinė priemonė, kurios imasi pacientai, ar kiti asmenys turintys teisę į žalos atlyginimą, o žala įvertinama ir draudimo bendrovės ar Komisijos, bet teismų sprendimai yra viešai prieinami, o Lietuvos Aukščiausiojo Teismo – galutiniai ir neskundžiami, todėl pasirinkta aptarti juose nurodytą žalos įvertinimo procesą.

Kaip jau aptarta anksčiau, turtinės bei neturtinės žalos faktas ir dydis nustatomas įvertinant civilinės atsakomybės sąlygų buvimą ir atvejo faktines aplinkybes<sup>103</sup>. Žalos, padarytos pacientams, atlyginimas tiesiogiai priklauso nuo civilinės atsakomybės sąlygų (neteisetų veiksmų, žalos, priežastinio ryšio tarp veiksmų ir žalos) įrodymo bei kaltės prezumpcijos arba jos paneigimo<sup>104</sup>. Kiekviena situacija yra vertinama individualiai, tačiau

---

<sup>101</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 22-678, (2013-04-19 - 2020-01-09 redakcija), 27 p.

<sup>102</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 23 str. 7 d.

<sup>103</sup> Ten pat, 24 str. 1 d.

<sup>104</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. viešoji įstaiga Marijampolės ligoninė, tretieji asmenys tretiesiems asmenims L. J., R. N., UAB „IF draudimas“ (teisių perėmėjas – įmonė „If P&C Insurance“ AS), Nr. 3K-3-77/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje viešoji įstaiga Vilniaus miesto universitetinė ligoninė v. I. J., M. Č. ir J. Č., tretieji asmenys J. L. M., N. B. teisių perėmėja L. B., Nr. 3K-3-59/2010 ir kt.



galima įžvelgti kelias bendras žalos, padarytos pacientams, nustatymo ir atlyginimo tendencijas.

Įrodinėjimo procesas žalos, padarytos pacientams, bylose, dažnai yra stipriai susijęs su ekspertų, specialistų pateikiamomis išvadomis ar nuomonėmis. Ieškovai, pacientai ar kiti asmenys turintys teisę į žalos atlyginimą, įprastai nėra asmenys su medicininio išsilavinimu, todėl įrodinėdami esant civilinės atsakomybės sąlygas jie kreipiasi ne tik į teisininkus, bet ir į gydytojus ar medicinos mokslininkus, galinčius pateikti savo ekspertinę nuomonę. Visgi ekspertų nuomonė ne visada atsako į visus reikiamus klausimus, gali ženkliai skirtis ir kartais, sukelti daugiau neaiškumų, nei naudos. Pavyzdžiui, byloje, nagrinėjančioje vaiko mirtį dėl ūmios meningokokinės infekcijos, buvo pateikta profesoriaus infektologo išvada, prieštaraujanti kitų devynių specialistų išvadoms, anksčiau pateiktoms Komisijai, todėl teismas nagrinėjo šios išvados, kaip įrodinėjimo priemonės svarbą<sup>105</sup>. Minimoje byloje, profesoriaus išvada patvirtino, kad tarp neteisėtų veiksmų ir padarytos žalos yra priežastinis ryšys, o kitų byloje savo išvadas pateikusių specialistų nuomone – jokių neteisėtų gydytojos veiksmų šiuo atveju nebuvo. Taigi, pirmosios instancijos teismas rėmėsi profesoriaus išvada ir ieškinį tenkino, tačiau Lietuvos apeliacinis teismas priėmė priešingą sprendimą, įvertinęs visų byloje pateiktų įrodymų visumą. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, atsakydamas į kasaciniame skunde pateiktą teiginį, kad apeliacinės instancijos teismas nepagrįstai neatsižvelgė į profesoriaus konsultacinę išvadą ir nenurodė nesirėmimo ja priežasties, o, pasak kasatorių, šioje išvadoje pateiktos išsamesnės įvykio aplinkybės, nei kitose, nustatė, kad tai, kad teismas atliko įvairiapusį įrodymų vertinimą ir priėjo prie kitokios išvados, nei ieškovas siekė, nes kitų įrodymų ištyrimas suponavo priešingą išvadą, negali būti pripažįstama netinkamu įrodymų vertinimu ar įrodinėjimo taisyklių pažeidimu.<sup>106</sup>

Kitoje byloje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas vertino, ar deontologinės<sup>107</sup> ekspertizės aktas gali būti laikomas aukštesnės, išankstinės galios įrodomuoju dokumentu<sup>108</sup>. Nors ekspertizės aktai pripažįstami tikslesniais ir patikimesniais už kitus šaltinius, juose išsakyti teiginiai nėra laikomi absoliučiais ar nepaneigiamais. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nurodė, kad ekspertizės aktui yra vertinamas pagal bendrąsias

---

<sup>105</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje D., A. ir U. v. viešoji įstaiga Centro poliklinika tretieji asmenys L., Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas, Nr. 3K-3-299-611/2015.

<sup>106</sup> Ten pat.

<sup>107</sup> Diagnozės nustatymo, gydymo taktikos įvertinimas, vykdomas Valstybinės teismo medicinos tarnybos.

<sup>108</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje G. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė, tretieji asmenys – „BTA Insurance Company“ SE, A. A., I. Ž., G. V. ir O. N., Nr. 3K-3-288/2014.

įrodinėjimo taisyklės, todėl aplinkybė, kad byloje yra teismo paskirtos ekspertizės aktas, nepaneigia teismo galimybės priimančiam procesiniam sprendimui remtis ir savo išvadas pagrįsti kitų byloje surinktų įrodymų visuma, jeigu juose esantys duomenys suponuoja kitokią išvadą, nei pateikta ekspertizės akte.<sup>109</sup>

Taip pat, galima pastebėti, kad nors teismai ir formuoja gana nuoseklią praktiką šiuo klausimu, priteisiamos žalos, ypač neturtinės, dydžio nustatymas yra sudėtingas ir dažnai nepatenkinantis pacientų, ar jų artimųjų, lūkesčių. Kadangi žalos, padarytos pacientams, atlyginimo byloje pinigais yra įvertinama žala padaryta sveikatai, ar gyvybei, vertybėms, kurios objektyviai neįkainojamos, teismai privalo atsižvelgti į visus neturtinės žalos nustatymo kriterijus ir itin atidžiai išnagrinėti individualias bylos aplinkybes. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra konstatavęs, kad žalos dydis nustatomas įvertinus aplinkybių visumą, konkrečiai išmoka gali būti skiriama atsižvelgiant į teismų praktikoje vyraujančius neturtinės žalos atlyginimo išmokų dydžius, tačiau net jei bylų aplinkybės iš pirmo žvilgsnio atrodo panašios, pavyzdžiui, dėl neteisėtų veiksmų pacientas miršta, vis tiek būtina atsižvelgti į konkrečias ginčo aplinkybes bei asmenų patirtus išgyvenimus<sup>110</sup>. Analizuojant Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teiginius turtinės ir neturtinės žalos dydžio nustatymo klausimu pastebima, kad nors praktikoje pasitaikė atvejų, kai ieškovai patirtą turtinę žalą įsivertina beveik 500 tūkst. eurų,<sup>111</sup> o neturtinę žalą beveik 1,5 mln. eurų,<sup>112</sup> tokios sumos nėra atlyginamos (didžiausia Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nustatyta neturtinės žalos suma žalos, padarytos pacientams, byloje buvo 150 tūkst. eurų<sup>113</sup>) ir mažai tikėtina, kad netolimoje ateityje bus atlyginamos. Teismai įvertina ne tik ieškovų emocijas, skausmą, netekus artimojo ar nepataisomą žalą sveikatai, bet ir nusistovėjusią teismų praktiką, sveikatos priežiūros įstaigų finansinę būklę ir kaip milijoninių sumų išmokėjimas

---

<sup>109</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje G. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė, tretieji asmenys – „BTA Insurance Company“ SE, A. A., I. Ž., G. V. ir O. N., Nr. 3K-3-288/2014.

<sup>110</sup> Ten pat.

<sup>111</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje R. V., L. V. ir D. V. v. uždaroji akcinė bendrovė „Kardiolita“, tretieji asmenys draudimo bendrovė „If P&C Insurance AS“, veikianti Lietuvoje per „If P&C Insurance AS“ filialą, M. Ž., Nr. e3K-3-238-313/2019.

<sup>112</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje L. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, tretieji asmenys, nepareiškiantys savarankiškų reikalavimų byloje, AAS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, H. Z., G. K., A. P., D. G., D. K., L. K., E. B., E., B. V., V. A., I. Š., Nr. 3K-3-53-378/2018.

<sup>113</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje K. D., E. D. ir U. D. v. viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė ir AS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, trečiasis asmuo V. B., Nr. 3K-3-217-690/2018.

gali paveikti kitus tos įstaigos pacientus ar kelti grėsmę toliau vykdomoms sveikatos priežiūros paslaugoms<sup>114</sup>.

## 1.4. Žalos, padarytos pacientams, ypatumai

### 1.4.1. Sveikatos priežiūros įstaigų profesinė civilinė atsakomybė

Nagrinėjant žalos, padarytos pacientams, atlyginimą reikia trumpai aptarti ir potencialiai šią žalą galinčių sukelti subjektų, sveikatos priežiūros įstaigų, profesinę civilinę atsakomybę. Nors iš esmės įstaigą saisto deliktinės civilinės atsakomybės nuostatos, reikalaujančios savo veiksmais nepadaryti žalos kitam asmeniui, teismų praktika formuoja platesnę profesinės civilinės atsakomybės apimtį<sup>115</sup>. Iki šiol suformuotoje kasacinio teismo praktikoje galima išskirti keturis pagrindinius sveikatos priežiūros įstaigos profesinės atsakomybės aspektus.

Pirma, kadangi sveikatos priežiūros įstaiga teikia tam tikros srities, sveikatos priežiūros, paslaugas, kurių teikimui reikia specialių žinių, todėl jai turi būti taikomi griežtesni, nei įprasti, protingo ir atidaus asmens reikalavimai. Sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys specialistai turi būti ypatingai atidūs, rūpestingi, dėmesingi ir atsargūs, vykdydami savo profesinę veiklą<sup>116</sup>.

Antra, kadangi sveikatos priežiūros įstaigai taikoma profesinė civilinė atsakomybė, jos veiksmų neteisėtumas ir kaltė gali būti pripažinti egzistuojančiais esant lengvesniam pareigos pažeidimo laipsniui, nei įprastu civilinės atsakomybės atveju<sup>117</sup>.

---

<sup>114</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje K. D., E. D. ir U. D. v. viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė ir AS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, trečiasis asmuo V. B., Nr. 3K-3-217-690/2018.

<sup>115</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262, 6. 263 str. 1 d.

<sup>116</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. VšĮ Kauno medicinos universiteto klinika, tretieji asmenys – M. Č., J. B., R. S., T. V., N. V., R. M., Nr. 3K-3-408/2009; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje I. J. ir kt. v. VšĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė, tretieji asmenys J. L. M., N. B. teisių perėmėja L. B., Nr. 3K-3-59/2010; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje B. L. v. viešoji įstaiga Biržų ligoninė, tretieji asmenys „BTA Insurance Company SE“ filialas Lietuvoje, išvadą teikianti institucija Akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Nr. 3K-3-603-701/2015 ir kt.

<sup>117</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. viešoji įstaiga Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešoji įstaiga Kauno klinika, tretieji asmenys – K. R., D. K. S., AAS „Gjensidige Baltic“, akcinė bendrovė „Lietuvos draudimas“, uždaroji akcinė bendrovė draudimo kompanija „PZU Lietuva“, Nr. 3K-3-553/2013; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje L. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, tretieji asmenys, nepareiškiantys savarankiškų reikalavimų byloje, AAS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, H. Z., G. K., A. P., D. G., D. K., L. K., E. B., E. ., B. V., V. A., I. Š., Nr. 3K-3-53-378/2018 ir kt.

Trečia, medicininių paslaugų teikimas visada bus laikomas veikla, kurioje tam tikras rizikos laipsnis yra neišvengiamas. Dėl šios priežasties vertinant sveikatos priežiūros įstaigų veiksmus turi būti atsižvelgiama į procesą, o ne rezultatą<sup>118</sup>. Tai reiškia, kad analizuojama ar įstaigos darbuotojai ėmėsi visų įmanomų atsargumo priemonių, pasitelkė visus egzistuojančius metodus, kad paciento sveikatos būklė būtų kuo geresnė, tai yra, ar stengėsi išsaugoti pacientui galimybę pasveikti. Jei sveikatos priežiūros specialistai atliko viską, kas yra jų galioje, dėjo maksimalias pastangas, bet pacientas vis tiek patyrė neigiamas pasekmes, sveikatos priežiūros įstaiga neturėtų būti laikoma atsakinga už šios žalos sukėlimą.

Ketvirta, sveikatos priežiūros įstaiga turi gebėti teikti kvalifikuotą ir atitinkančią laikmečio standartus medicinos pagalbą, tai yra užtikrinti, kad paciento sveikata ir gyvybė bus saugoma ir puoselėjama atitinkamai visoms įstaigos darbuotojų turimoms žinioms ir medicinos mokslo pasiekimams<sup>119</sup>. Kvalifikuotos ir rūpestingos medicinos pagalbos teikimas yra pagrindinė sveikatos priežiūros įstaigų pareiga<sup>120</sup>. Ši pareiga reiškia, kad įstaiga turi teikti medicinos pagalbą, atitinkančią medicinos mokslo ir praktikos lygį, o pacientas negali tikėtis, kad įstaiga taikys dar visuotinai nepripažintus gydymo metodus, ar diagnozuos sveikatos sutrikimą, pagal naujus, niekam anksčiau nepasireiškusius simptomus<sup>121</sup>.

Taigi, teismų praktikoje sveikatos priežiūros įstaigų profesinės atsakomybės klausimas yra gana išsamiai aptartas. Visgi, net ir atsižvelgiant visas išvardintas sąlygas, nuspręsti, ar padaryti veiksmai yra neteisėti ir ar egzistuoja kaltė, kiekvienu atveju yra sudėtinga. Net ir įvertinus žalos, padarytos pacientui, aplinkybes formaliai ir teisiškai,

---

<sup>118</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, tretieji asmenys valstybės įmonė Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, A. P., A. J., Nr. 3K-3-478/2008; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. viešoji įstaiga Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), tretieji asmenys R. K. Ž. (teisių perėmėjai T. Ž. ir K. Ž.), V. K. (teisių perėmėjai N. K. ir A. K.), R. M., D. L., D. C., A. R. A. (teisių perėmėjai E. A., A. A. ir T. A.), L. V., R. K., L. Š., A. B., L. Š., I. M., E. K., K. S. (teisių perėmėja G. S.), uždaroji akcinė bendrovė „BTA draudimas“, Nr. 3K-3-337/2013 ir kt.

<sup>119</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje B. L. v. viešoji įstaiga Biržų ligoninė, tretieji asmenys „BTA Insurance Company SE“ filialas Lietuvoje, išvadą teikianti institucija Akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Nr. 3K-3-603-701/2015.

<sup>120</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. viešoji įstaiga Marijampolės ligoninė, tretieji asmenys tretiesiems asmenims L. J., R. N., UAB „IF draudimas“ (teisių perėmėjas – įmonė „If P&C Insurance“ AS), Nr. 3K-3-77/2010.

<sup>121</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. viešoji įstaiga Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešoji įstaiga Kauno klinikos, tretieji asmenys – K. R., D. K. S., AAS „Gjensidige Baltic“, akcinė bendrovė „Lietuvos draudimas“, uždaroji akcinė bendrovė draudimo kompanija „PZU Lietuva“, Nr. 3K-3-553/2013.

išlieka moralinė dilema – ar galima kaltinti sveikatos priežiūros įstaigas, kurių visos profesinės veiklos tikslas yra išsaugoti paciento sveikatą ir gyvybę.

## 2. NUO 2020 M. SAUSIO 1 D. GALIOJANČIOS ŽALOS, PADARYTOS PACIENTAMS, ATLYGINIMO SISTEMOS APTARIMAS IR ANALIZĖ

### 2.1. Žalos be kaltės modelio ir socialinio draudimo modelio sąvokos ir ypatumai.

Analizuojant nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusią žalą, padarytos pacientams, atlyginimo reformą verta aptarti vartojamas sąvokas. Tiek visuomenės informavimo priemonėse, tiek PTŽSAI (ir kitų su reforma susijusių įstatymų) pakeitimo įstatymo projekto aiškinamajame rašte<sup>122</sup>, tiek moksliniuose straipsniuose<sup>123</sup> naujasis modelis vadinamas žalos be kaltės modeliu. Aiškinamajame rašte žalos be kaltės sąvoka naudojama todėl, kad įsigaliojus reformai nebėra sprendžiama dėl sveikatos priežiūros įstaigos kaltės klausimo, jis nenagrinėjamas ir neaktualus tam, kad žala, padaryta pacientams, galėtų būti atlyginama.

Visgi ši sąvoka nėra visiškai tiksli. Nors kaltė yra būtina civilinės atsakomybės sąlyga, Civilinis kodeksas numato išimtinius atvejus, kai atsakomybė atsiranda be asmens kaltės – tokia atsakomybė vadinama griežtąja civiline atsakomybe<sup>124</sup>. Kaip griežtosios civilinės atsakomybės pavyzdžius galima įvardyti statinių savininko (valdytojo) atsakomybę, atsakomybę už gyvūnų padarytą žalą, atsakomybę už didesnio pavojaus šaltinio padarytą žalą<sup>125</sup>. Nors tiek griežtajai civilinei atsakomybei, tiek atsakomybei taikant žalos be kaltės modelį nėra būtinas kaltės egzistavimas, taip yra dėl skirtingų priežasčių. Griežtoji atsakomybė atsiranda be kaltės, nes esant itin aukštam pavojingumo laipsniui nėra svarbu ar asmuo kaltas, už padarytą žalą jis turi atsakyti bet kokių atveju. O vadinamajame žalos be kaltės modelyje kaltė nebėra aktuali, nes taikomos socialinio draudimo modelio nuostatos, kuriame, nustatant ar įvyko draudžiamasis įvykis, kaltė nėra vertinama. Taigi matoma, kad griežtoji civilinė atsakomybė, atsakomybė nėra tapati žalai be kaltės, kaip ši sąvoka suprantama PTŽSAI pakeitimo įstatymo projekto rengėjams, todėl vadinti naująjį modelį žalos be kaltės modeliu būtų netinkama.

Tiksliau būtų naująjį žalą, padarytos pacientams, atlyginimo modelį vadinti socialinio draudimo modeliu, nes šis modelis veikia panašiu principu kaip socialinis draudimas, pavyzdžiui, viena iš socialinio draudimo rūšių – privalomasis sveikatos draudimas<sup>126</sup>. Valstybės, darbdavių ir fizinių asmenų į Privalomojo sveikatos draudimo

<sup>122</sup> Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIIIP-3083 - XIIIIP-3083, 2018.

<sup>123</sup> MORKŪNAITĖ, M. *Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis*. Teisė, 2017, t. 102, p. 127-147.

<sup>124</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262. 6.248 str. 1 d.

<sup>125</sup> Ten pat, 6.266 str., 6.267 str., 6.270 str.

<sup>126</sup> Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas. *Lietuvos aidas*, 1991, Nr. 107-0, 3 str. 1 d. 6 p.

fondo (toliau – PSDF) biudžetą mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos sudaro visą fondo biudžetą, iš kurio apmokamos apdraustiesiems teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, nustačius draudiminį įvykį.<sup>127</sup> Naujajame žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelyje įmokas į sąskaitą sumoka sveikatos priežiūros įstaigos, o iš sąskaitos lėšų išmokamos žalos atlyginimo išmokos pacientams, ar kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą<sup>128</sup>. Taigi pastebimi panašumai tarp šių sistemų: sumokamos įmokos, o atsitikus įvykiui, kai asmeniui, kurio naudai veikia sistema, padaroma žala, iš sukauptų lėšų išmokama išmoka, kuri turėtų pagerinti asmens finansinę situaciją ir (ar), pacientų atveju, atlyginti neturtinę žalą. Svarbus ir abiem lyginamais modeliais įtvirtintas socialinis modelių įgyvendinimo aspektas, nepriklausomai nuo to kiek konkretus įmokos mokėtojas sumoka, visi subjektai turi tokią pačią teisę gauti išmokas iš sukauptų lėšų.

Visgi čia paminėtinas ir esminis socialinio draudimo modelio trūkumas – privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos yra perkeliamos tarp asmenų du, ar tris, jei lėšų judėjimas analizuojamas nuo valstybės, darbdavių ir fizinių asmenų mokamų įmokų į PSDF biudžetą, kartus. Asmenys sumoka įmokas į PSDF biudžetą, iš šio biudžeto finansuojama sveikatos priežiūros įstaigų veikla, o įstaigos iš gaunamų PSDF lėšų (bei savarankiškai gaunamų kitų pajamų) moka įmokas į sąskaitą, kurią administruoja Valstybinė ligonių kasa (toliau – VLK)<sup>129</sup>, iš kurios atlyginama žala, padaryta pacientams. Sistema galėtų būti efektyvesnė pasirinkus vieną iš kitų dviejų galimų lėšų paskirstymo būdų. Pirmasis būdas: valstybė, darbdaviai ir fiziniai asmenys mokėtų nustatyto dydžio įmokas tiesiogiai į sąskaitą (atitinkamai perskaičiuotą procentą nuo įprastai mokamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų), o sveikatos priežiūros įstaigos į sąskaitą mokėtų tik 0,1 proc. arba 0,2 proc. nuo jų savarankiškai gaunamų pajamų. Antrasis būdas: VLK iš turimų PSDF lėšų, pagal su įstaiga sudarytą pavedimo sutartį, sumokėtų nustatyto dydžio įmoką, savo dydžiu atitinkančią sveikatos priežiūros įstaigų mokėtiną įmoką, į sąskaitą, o sveikatos priežiūros įstaiga mokėtų likusią įmokos dalį – 0,1 proc. arba 0,2 proc. nuo įstaigos savarankiškai gaunamų pajamų. Abiem atvejais sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas PSDF lėšomis išlieka, sąskaita papildoma tų pačių lėšų dalimi, bet išvengiama didesnio, nei būtina lėšų judėjimo tarp privalomojo sveikatos draudimo įmokų mokėtojų, VLK administruojamo PSDF, sveikatos priežiūros įstaigų ir sąskaitos.

---

<sup>127</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 55-1287.

<sup>128</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 27 str.

<sup>129</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 19-901. 2 p.

Kadangi, pagal aptartą atsakomybės, atsirandančios be kaltės, apibrėžimą, žalos be kaltės sąvoka nėra tiksliausiai apibūdinanti žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelį, toliau šiame darbe, Lietuvoje įgyvendinamos reformos analizės ribose, bus vartojama socialinio draudimo modelio sąvoka.

## **2.2. Reformos priežastys ir jų analizė**

### **2.2.1. Ilgas ir sudėtingas atlyginimo procesas**

Įgyvendinant reformą keičiamų įstatymų pakeitimų įstatymų projektų aiškinamajame rašte nurodytos trys pagrindinės šio pakeitimo priežastys, pirmoji – esamo proceso ilgumas bei sudėtingumas ir pacientų vengimas kreiptis žalos atlyginimo dėl šios priežasties<sup>130</sup>.

Iki reformos priėmimo Komisija pareiškimus turėjo išnagrinėti per 2 mėnesius, tačiau šis terminas galėjo būti pratęsimas dar iki 2 mėnesių, jeigu yra priežasčių, dėl kurių atvejo išnagrinėjimas per pirmus 2 mėnesius yra neįmanomas<sup>131</sup>. Į pareiškimų nagrinėjimo laiką įeidavo ir Komisijos kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą, siekiant gauti visus reikiamus dokumentus bei įstaigos poziciją, ir į ekspertus, teikiančius išvadas sudėtingais atvejais, kai Komisijos nariams pritrūkdavo specifinių žinių. Taip pat, jei buvo toks poreikis, kildavo ginčų ar neaiškumų, į sveikatos priežiūros įstaigą Komisija galėjo kreiptis ir pakartotinai. Visgi labiausiai pareiškimų nagrinėjimo laiką galėjo užtęsti ekspertų išvadų laukimas, kadangi Komisijos pastangomis pirmiausia reikėjo rasti ekspertus, kurie sutiktų pateikti situacijos įvertinimą, o ekspertus radus, jie teisinio reglamentavimo nebuvo įpareigoti išvadas pateikti per tam tikrą laikotarpį<sup>132</sup>. Taigi, ekspertams teikiant išvadas geros valios pagrindais, Komisija neturėjo pagrindo, kuriuo remiantis galėtų reikalauti jas pateikti per tokį laiką, kad būtų spėjama išnagrinėti pareiškimą per PTŽSAI numatytą terminą.

Proceso trukmę lėmė ne tik skundų, pareiškimų, ieškinių nagrinėjimo laikas skirtinguose proceso etapuose, bet ir pačių etapų, iš kurių kiekviename procesas gali pasibaigti, skaičius. Kaip jau aptarta anksčiau, pacientas, ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą, galėjo kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, draudimo bendrovę, Komisiją ir teismą, kur, pirmosios instancijos sprendimui netenkinant bylos šalių, galima kreiptis į apeliacinę, o vėliau ir į kasacinę instanciją. Tokiais atvejais, kai konkretus ginčas

<sup>130</sup> Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIIIP-3083 - XIIIIP-3083, 2018.

<sup>131</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 24 str. 6 d.

<sup>132</sup> Ten pat, 24 str. 5 d.



pasiekia kasacinę instanciją, nuo žalos padarymo iki jos atlyginimo galėjo praeiti ir septyneri metai<sup>133</sup>, o kai kuriais atvejais, praėjus beveik dešimtmečiui po žalos padarymo fakto, išnagrinėjus bylą Lietuvos Aukščiausiajame Teisme, teismas galėjo priimti sprendimą perduoti bylą iš naujo nagrinėti apeliacinės instancijos teismui ir procesas tęsėsi toliau<sup>134</sup>. Žinoma, žala atlyginama ir pacientų interesai patenkinami galėjo būti ir viename iš pirmųjų galimų etapų, tada proceso trukmė yra maždaug keli mėnesiai ar pusė metų nuo tada, kai asmenys sužinojo apie žalą.

Proceso sudėtingumą lėmė būtinybė pačiam pacientui, ar kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą, įrodyti neteisėtus veiksmus, padarytą žalą ir priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų ir žalos. Siekiant įrodyti šias civilinės atsakomybės sąlygas asmenys kreipdavosi į teisininkus, o kartais ir į ekspertus, turinčius specifinių žinių apie konkrečioje situacijoje taikomus gydymo metodus. Kreipimasis į teisininkus ir kitus specialistus ištesdavo procesą ir reikalavo finansinių išteklių apmokėjimui už paslaugas. Asmuo, kreipdamasis į Komisiją turėjo tiek suformuluoti visus reikalavimus atitinkantį pareiškimą, tiek pateikti faktų, kuriuos teigia, įrodymus.

Taigi dėl aukščiau išvardytų priežasčių, reformos rengėjų nuomone, pacientai buvo mažiau linkę kreiptis dėl žalos atlyginimo. Nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus PTŽSAĮ pakeitimams, pastebimi keli pokyčiai įstatyminiame reguliavime, siekiant išspręsti šią buvusios tvarkos problemą. Pirmą, sutrumpintas pareiškimų nagrinėjimas, pareiškimai ir toliau turi būti išnagrinėti per 2 mėnesius, bet terminas gali būti pratęstas tik mėnesiui<sup>135</sup>. Antra, sudaryta galimybė kviesti ekspertus teikti išvadas sutarties pagrindu, įtvirtintas ekspertų darbo apmokėjimas, atsakomybė už išvadų teikimą bei laikas, per kurį išvada turi būti pateikiama<sup>136</sup>. Trečia, sumažinta paciento, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, įrodinėjimo našta<sup>137</sup>. Ketvirta, parengta prašymo forma, kurią užpildžius ir

---

<sup>133</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje B. L. v. viešoji įstaiga Biržų ligoninė, tretieji asmenys „BTA Insurance Company SE“ filialas Lietuvoje, išvadą teikianti institucija Akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Nr. 3K-3-603-701/2015.

<sup>134</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje L. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, tretieji asmenys, nepareiškiantys savarankiškų reikalavimų byloje, AAS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, H. Z., G. K., A. P., D. G., D. K., L. K., E. B., E. V., B. V., V. A., I. Š., Nr. 3K-3-53-378/2018.

<sup>135</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 5 d.

<sup>136</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo. Ekspertų sąrašo sudarymo ir ekspertų išvadų teikimo tvarkos aprašas. Teisės aktų registras, 2020, Nr. 384.

<sup>137</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 6 d.

nurodžius, kad pacientas patyrė žalą, galima kreiptis į Komisiją, o įrodymų rinkimą jau vykdo pati Komisija<sup>138</sup>.

Įvertinti, ar šie žalos, padarytos pacientams, atlyginimo tvarkos pakeitimai iš tikrųjų sutrumpins ir supaprastins žalos atlyginimo procesą sudėtinga, nes reforma kol kas faktiškai neveikia. Tikimasi, kad po reformos įsigaliojimo padidės pacientų kreipimusi į Komisiją skaičius, todėl didės ir Komisijos krūvis, nes jos narių skaičius išlieka toks pats. Taip pat, pacientams netekus pareigos pateikti žalos atsiradimo įrodymus, šią pareigą perims Komisija, vėlgi, papildomas krūvis. Atsižvelgiant į padidėjusį Komisijos krūvį ir mėnesiu sutrumpėjusį ilgiausią galimą pareiškimų nagrinėjimo laiką, abejotina, ar priimtu įstatymo pakeitimu bus pasiekiamas norimas tikslas. Labiau tikėtina, kad Komisija bus priversta pažeisti nustatytus terminus, nes nesusitvarkys su padidėjusiu krūviu. Ekspertų įdarbinimas ir galimybė reikalauti laiku pateikti išvadas gali būti vertinamas teigiamai, bet nėra aišku ar to užteks žymiai sutrumpinti pareiškimų nagrinėjimo laiką.

### **2.2.2. Mažas procentas atvejų, kai žala realiai atlyginama**

Antroji PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo aiškinamajame rašte nurodyta pokyčių priežastis yra mažas procentas atvejų, lyginant su visais prašymais dėl žalos atlyginimo, kai žala iš tikrųjų atlyginama, o tai skatina pacientų nepasitikėjimą sveikatos sistema. Rengėjų nuomone, taip yra todėl, kad pacientai turi įrodyti visas civilinės atsakomybės sąlygas, sudėtinga nustatyti kaltą asmenį<sup>139</sup>.

Civilinės atsakomybės sąlygų įrodinėjimo procesas žalos, padarytos pacientams, kontekste jau analizuotas anksčiau, tačiau nagrinėjant reformos priežastis reikia įvertinti kaip šių sąlygų įrodymo reikalavimas nulemia realių žalos atlyginimo atvejų skaičių. Aiškinamajame rašte teigiama, kad sveikatos priežiūros įstaigų mokamų draudimo įmokų pakaktų didesniai skaičiui žalos atlyginimo išmokų išmokėti, tačiau pacientams neįrodant jų teisės į žalos atlyginimą, dažna kliūtimi tampant sveikatos priežiūros specialisto kaltės įrodymas, nes ją sunku nustatyti dėl dažnai žalą nulemiančių sisteminių problemų, sukauptos lėšos nėra tinkamai panaudojamos<sup>140</sup>. Šis teiginys kelia nemažai abejonių dėl kelių priežasčių. Pirmiausia, pacientams ir pagal iki įstatymo pakeitimų galiojusią tvarką nereikėjo įrodinėti sveikatos priežiūros specialisto kaltės, tiek dėl kaltės prezumpcijos (iki

---

<sup>138</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo. Reikalavimų prašymui dėl turinės ir neturinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašas. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 384

<sup>139</sup> Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIP-3083 - XIIP-3083, 2018.

<sup>140</sup> Ten pat.

kol prezumpcija paneigiama), tiek dėl sveikatos priežiūros įstaigos, o ne specialisto, dalyvavimo žalos atlyginimo santykiuose. Antra, nereikėtų visiškai atmesti galimybės, kad mažai žalos atlyginimo išmokų išmokama ne tik todėl, kad civilinės atsakomybės sąlygos sunkiai įrodomos, bet ir dėl bendrai mažo besikreipiančių asmenų skaičiaus ar sveikatos priežiūros specialistų kokybiškai teikiamų paslaugų ir pagrindo, atlyginti žalą nebuvimo. Trečia, visų draudimo įmokų nepanaudojimas žalai atlyginti savaime nėra neigiamas dalykas, tai gali ir reikšti, kad klaidų sveikatos priežiūros specialistai daro nedaug, todėl šios įmokos galėtų būti mažinamos.

Taigi vienareikšmiškai teigti, kad anksčiau egzistavęs civilinės atsakomybės modelis buvo esmine kliūtimi pacientams gauti žalos atlyginimą, negalima. Visgi civilinės atsakomybės sąlygos yra įvardytos ir atidžiai analizuojamos kiekvienu atsakomybės galimu atsiradimo atveju ne be priežasties, siekiama, kad už veiksmus asmenys atsakytų tik tada, kai jie tikrai buvo neteisėti, padaryti dėl asmens kaltės ir priežastiniu ryšiu susiję su atsiradusia žala.

### **2.2.3. Grėsmė sveikatos priežiūros specialistams prarasti licenciją, nustačius klaidos faktą**

Trečioji, ir aiškinamajame rašte labiausiai išplėtotą ir pagrįstą, tačiau ir daugiausiai klausimų kelianti, reformos priežastis – sveikatos priežiūros specialistų patiriamos pasekmės, jei nustatoma, kad dėl jų kaltės pacientui padaryta žala<sup>141</sup>. Aiškinamajame rašte teigiama, kad pagal esamą reguliavimą teisminiuose procesuose nustačius specialisto padarytos klaidos faktą jie iškart netenka veiklos licencijos, todėl šį reguliavimą būtina keisti. Pateikiami argumentai, kad toks reguliavimas skatina gydytojus slėpti savo klaidas, plinta gynybinės medicinos reiškiny, pasireiškiantis pacientų nukreipimu į kitus specialistus, jei atvejis sudėtingas, nereikalingų tyrimų, vaistų skyrimu ir panašiais veiksmais<sup>142</sup>. Dėl šios reformos priežasties kartu su PTŽSAĮ yra keičiamas ir MPI bei Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo (toliau – SPAPĮ), kuriuose nustatyti atvejai, kuriais šių sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimas sustabdomas ar panaikinamas.

Pastebima, kad aiškinamajame rašte nepagrįstai sugretinama preziumuojama civilinės atsakomybės sąlyga – kaltė ir specialisto profesinės kompetencijos vertinimo komisijos nustatomas faktas – medicinos, slaugos, akušerijos praktikos klaida. Grubia

---

<sup>141</sup> Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIIIP-3083 - XIIIIP-3083, 2018.

<sup>142</sup> LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; SIVAKOVAITĖ, A. *Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija*. Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4, p. 89-107.

medicinos praktikos klaida laikoma tokia gydytojo veika, kai dėl jo kaltės pacientas patyrė žalą ir tapo neįgalus arba mirė, ne grubia medicinos praktikos klaida laikoma veika, sukėlusį pavojų ar padariusi žalą paciento sveikatai<sup>143</sup>. Panašiai klaidos apibrėžiamos ir kalbant apie slaugytojo ar akušerio veiklą<sup>144</sup>. Taigi, klaidos nustatymas nėra tapatus kaltės nustatymui, tačiau yra viena iš sąlygų, kuriai egzistuojant klaida gali būti konstatuojama.

Svarbiausia, visgi, įvertinti kokio subjekto kaltė yra nustatoma teisiniame procese ir kaip tai lemia, ar nelemia, asmenų licencijų galiojimo sustabdymą arba panaikinimą. Pacientams, ar kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą, teikiant ieškinį teismui dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atsakovu procese yra laikoma sveikatos priežiūros įstaiga, sveikatos priežiūros specialistas procese dalyvauja kaip trečiasis asmuo, todėl ir kaltė turi būti vertinama ne specialisto, o įstaigos, kuri sugebėjo, arba ne, užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą<sup>145</sup>. Net ir tais atvejais, kai teismai pripažįsta, kad visos civilinės atsakomybės egzistuoja, atsakomybę prisiima atsakovas, įstaiga, o ne specialistas, taigi ir kaltė nustatoma įstaigos. Pagal civilinės atsakomybės modelį sveikatos priežiūros įstaiga įgydavo regreso teisę į sveikatos priežiūros specialistą, bet naudojimasis šia teise priklausė nuo pačios įstaigos valios<sup>146</sup>. Panašus principas taikomas ir nustačius kaltės faktą – kadangi pati įstaiga faktiškai žalos nepadarė, ją padarė sveikatos priežiūros specialistas, kai teismas nustato neteisėtų veiksmų, kaltės, žalos ir priežastinio ryšio tarp neteisėtų veiksmų ir žalos buvimą, įstaigos vadovas turi teisę kreiptis į Profesinės kompetencijos vertinimo komisiją ir reikalauti patikrinti specialisto profesinę kompetenciją, tačiau į šią komisiją įstaigos vadovas gali kreiptis ir be teismo sprendimo, kai „specialisto veika sukėlė pavojų ar padarė žalą paciento sveikatai“<sup>147</sup>. Taigi kaltės konstatavimas teismo proceso metu gali būti priežastis, dėl kurios įstaigos vadovas kreipsis dėl specialisto profesinės kompetencijos įvertinimo ir galimo licencijos panaikinimo, tačiau tai gali lemti ir kitos priežastys – nei teismo įsitraukimas, nei žalos atlyginimo proceso vykdymas nėra būtini, todėl vienareikšmiškai teigti, kad kaltės prezumpcijos nepaneigimas ar paneigtos prezumpcijos įrodymas tiesiogiai lemia licencijų galiojimo panaikinimą, negalima.

Analizuojant sveikatos priežiūros specialistų licencijos praradimo (sustabdymo ar panaikinimo) klausimą dėl klaidos svarbu pastebėti, kad pats klaidos nustatymo faktas

---

<sup>143</sup> Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-231, 2 str. 5 ir 9 d.

<sup>144</sup> Lietuvos Respublikos slaugos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 62-2224, 2 str. 7-8 d.

<sup>145</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262, 6.264 str. 1 d.

<sup>146</sup> Ten pat, 6.280 str. 1 d.

<sup>147</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 12-430, 4.2 p.

nebuvo ir nėra žalos, padarytos pacientams, atlyginimo procedūros dalis. Žalos atlyginimo tikslas yra atstatyti pacientų buvusią padėtį iki žalos padarymo bei kompensuoti patirtus nemalonius išgyvenimus, o ne nubausti sveikatos priežiūros įstaigas bei specialistus. Faktą, kad sveikatos priežiūros specialistas padarė klaidą nustato Profesinės kompetencijos vertinimo komisija, o ne Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija ar teismas. Todėl specialisto licencijos praradimo tvarka ir pagrindai yra nustatyti ne PTŽSAĮ, o kituose įstatymuose ir poįstatyminiuose aktuose<sup>148</sup>, kuriuose žalos atlyginimo klausimas nėra reglamentuojamas.

Išanalizavus MPI ir SPAPI nuostatas iki ir po 2020 m. sausio 1 d. pastebimi svarbūs pakeitimai licencijos galiojimo sustabdymo ir panaikinimo tvarkoje. Iki reformos įsigaliojimo šių sveikatos priežiūros specialistų licencijų galiojimas galėjo būti panaikintas padarius vieną grubią (šturkščią, pagal SPAPI) klaidą arba dvi ne grubias klaidas, kai jos sukėlė arba galėjo sukelti grėsmę paciento gyvybei ar sveikatos pablogėjimą, licencijos galiojimo sustabdymas klaidų atveju nebuvo numatytas<sup>149</sup>. Po reformos įsigaliojimo licencijos galiojimas panaikinamas gydytojui, slaugytojui ar akušeriui padarius grubią klaidą per metus po paskutinės grubios klaidos padarymo, taigi, dvi grubias klaidas per vienus metus<sup>150</sup>. Numatomas ir licencijos galiojimo sustabdymas – tais atvejais, kai padaroma viena grubi klaida ar dvi klaidos ir Profesinės kompetencijos vertinimo komisija nustato, kad specialistas neatitinka profesinės kvalifikacijos (kompetencijos) reikalavimų<sup>151</sup>. Nagrinėjamu atveju ypač svarbios licencijos sustabdymo nuostatos, pavyzdžiui, asmeniui, padariusiam vieną grubią medicinos praktikos klaidą, sustabdomas licencijos galiojimas pusei metų, dar šiems pusei metų nesibaigus asmuo gali kreiptis dėl licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimo, tačiau tik jei patvirtina, kad tobulino savo profesinę kvalifikaciją.<sup>152</sup> Taigi asmuo padaręs vieną grubią medicinos praktikos klaidą po

---

<sup>148</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 90-3316; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl akušerijos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 1-49; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 1-48.

<sup>149</sup> Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2313, (2019-01-01 - 2019-12-31 redakcija), 6 str. 1 d. 3 p.; Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 62-2224, (2019-01-01 - 2019-12-31 redakcija), 8 str. 1 d. 3-4 p.;

<sup>150</sup> Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2313, 6 str. 1 d. 3 p.; Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 62-2224, 8 str. 1 d. 3 p.;

<sup>151</sup> Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2313, 8 str. 1 d. 6 p.; Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 62-2224, 7 str. 1 d. 8 p.

<sup>152</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 90-3316, 65 p.; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl akušerijos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr.

maždaug 6 mėnesių gali pradėti vėl užsiimti medicinos praktikos veikla ir tik jeigu per likusius 6 mėnesius padaro dar vieną grubią klaidą, licencijos galiojimas visiškai panaikinamas. Šiuo pavyzdžiu norima parodyti, kad pagal naujas įstatymų nuostatas gydytojo, slaugytojo ar akušerio (odontologams taikoma kitokia tvarka) licencijos galiojimo panaikinimas dėl klaidų yra beveik neįmanomas, nes prieš tai licencija bus sustabdyta, galimai ir ilgesniam nei 6 mėnesių laikotarpiui, todėl maža tikimybė, kad specialistas padarys antrą grubią klaidą per vienerius metus. Svarbu paminėti ir tai, kad kai sveikatos priežiūros specialistui panaikinamas licencijos galiojimas dėl klaidos (klaidų), dėl naujos licencijos išdavimo jis gali kreiptis po vienerių metų, jei per tą laikotarpį kėlė savo profesinę kompetenciją<sup>153</sup>. Taigi, nors licencijos praradimas vieneriems metams yra labai griežta ir neabejotinai nemalonia finansines ir emocines pasekmes sukelianti bausmė, ji nėra neproporcinga.

Išanalizavus šią reformos priežastį galima teigti, kad pagrindine priežastimi, dėl kurios sveikatos priežiūros specialistai galės jaustis saugiau teikdami paslaugas yra ne kaltės nevertinimas vykdant žalos, padarytos pacientams, atlyginimo procesą numatytą PTŽSAĮ, o licencijos galiojimo panaikinimo sąlygų sušvelninimas, nustatytas kituose įstatymų pakeitimo projektų paketo įstatymuose.

#### 2.2.4. Užsienio šalių praktika

Pagrindžiant žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelio keitimo poreikį remiamasi ne tik ankščiau išvardytomis ir analizuotomis priežastimis, bet ir užsienio šalių praktika<sup>154</sup>. Kaip geras patirtis taikant žalos be kaltės modelį turinčios šalys įvardijamos Skandinavijos šalys, Suomija, Naujoji Zelandija, Prancūzija, Olandija, kai kurios Jungtinių Amerikos Valstijų (toliau – JAV) valstijos. Nors kaltė ir nėra vertinama sąlyga šių valstybių taikomose sistemose, modelio taikymo tvarka ir apimtis skiriasi ir tik Naujoji Zelandija privalomai visais atvejais įtvirtina žalos be kaltės modelį. Šios šalies taikomas modelis ir bus analizuojamas toliau, nes būtent jis yra artimiausias reformos metu Lietuvoje įtvirtintam socialinio draudimo modeliui.

---

1-49, 65 p.; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 1-48, 65 p.

<sup>153</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 90-3316, 20.3.3. p; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl akušerijos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 1-49, 20.3.3. p; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 1-48, 20.3.3. p.

<sup>154</sup> Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIP-3083 - XIIP-3083, 2018.

Naujosios Zelandijos taikomas žalos atlyginimo modelis yra unikalus pasaulyje ir deliktinės atsakomybės modelį pakeitė prieš beveik 50 metų. Pirmą kartą įtvirtinus žalos be kaltės tvarką, pastebėti trūkumai ir neveiksmingi aspektai, todėl priėmus tam tikras reikšmingas korekcijas, 1992 m. įsigaliojo toks, koks galioja ir dabar<sup>155</sup>. Paminėtina, kad modelis taikomas ne tik pacientų patirtai žalai atlyginti, bet ir visų kitų nelaimingų atsitikimų metu padarytai žalai atlyginti, žalos atlyginimo procedūras įgyvendina Nelaimingų atsitikimų kompensavimo korporacija (toliau – Korporacija)<sup>156</sup>.

Pagal Naujoje Zelandijoje taikomą žalos atlyginimo modelį, žala kompensuojama visais atvejais, nepriklausomai nuo asmens kaltės, nebent žalą patyręs asmuo pats prisidėjo prie jos atsiradimo arba žala atsirado dėl natūralių priežasčių<sup>157</sup>. Siekiant, kad tokia sistema finansiškai valstybei nebūtų nuostolinga, nustatytos išmokų ribos, pačios išmokos yra nedidelės, palyginus su taikant deliktinės atsakomybės modelį priteisiamomis išmokomis<sup>158</sup>. Žalos be kaltės modelis teigiamai vertinamas dėl to, kad procesas trunka sąlyginai trumpai (nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių). Svarbus žalos be kaltės modelio bruožas yra, kad gavus žalos atlyginimo išmoką nukentėjęs asmuo praranda galimybę dėl žalos atlyginimo kreiptis į teismą, į teismą kreiptis galima nebent skundžiant Korporacijos jau vieną kartą peržiūrėtą sprendimą ir ginčas nagrinėjamas ne iš esmės, o Korporacijos sprendimo teisėtumo ribose<sup>159</sup>.

Kaip didžiausi šio modelio privalumai įvardijamos dažnai išmokamos žalos atlyginimo išmokos, greitas procesas, mažos administracinės sąnaudos. Visgi yra ir trūkumų – gaunamos išmokos yra nedidelės, taip pat, nėra įrodyta, kad tokio modelio taikymas sveikatos priežiūros srityje atsirandančios žalos atlyginimui didina sveikatos priežiūros paslaugų saugumą ir mažina specialistų daromų klaidų skaičių ar daro kitokią esminį poveikį sveikatos priežiūros įstaigų ir jose dirbančių specialistų veiksmams<sup>160</sup>.

Lietuva nusprendė sekti Naujosios Zelandijos pavyzdžiu ir taikyti visišką žalos be kaltės (socialinio draudimo) modelio įgyvendinimą. Tiesa, modelis taikomas tik sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu padarytai žalai atlyginti, o ne visų nelaimingų atsitikimų

---

<sup>155</sup> GAINÉ, W. J. *No-fault compensation systems*. BMJ (Clinical research ed.), 2003, 326(7397), p. 997–998.

<sup>156</sup> FOLEY, P. *New Zealand's World-leading No-fault Accident Compensation Scheme*. JMAJ 51(1), p. 58–60.

<sup>157</sup> DOUGLAS, T. *Medical injury compensation: beyond 'no-fault'*. Medical law review, 2009, 17(1), p. 30–51.

<sup>158</sup> Ten pat.

<sup>159</sup> Accident Compensation Act 2001, New Zealand (su pakeitimais ir papildymais). [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 20 d.] Prieiga per internetą: <<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2001/0049/latest/DLM100100.html>>

<sup>160</sup> WALLIS, K. A. *No-fault, no difference: no-fault compensation for medical injury and healthcare ethics and practice*. The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners, 2017, 67(654), p. 38–39.

metu padarytai žalai atlyginti. Sprendimo pritaikyti, su tam tikrai pakeitimais, Naujojoje Zelandijoje taikomą modelį vienareikšmiškai teigiamai vertinti negalima. Kaip pavyzdys pasirinkta šalis, kurioje šis modelis iš tikrųjų veikia, o ir kitų jį taikančių valstybių patirtį galima laikyti gerąja, tačiau neatsižvelgta į Lietuvoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir ekonominę valstybės situaciją. Tarptautinės ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau – EBPO) duomenimis, Lietuvoje viso sveikatos priežiūros sektoriaus išlaidos sudaro 6,8 proc. bendrojo vidaus produkto (toliau – BVP), o Naujojoje Zelandijoje – 9,3 proc., Danijoje – 10,5 proc., Švedijoje – 11 proc. (EBPO šalių vidurkis yra 8,8 proc.)<sup>161</sup> Visos valstybės sėkmingai taikančios šį modelį yra ekonomiškai stiprios ir galinčios atlyginti žalą, padarytą pacientams, tačiau net ir Švedija ar Prancūzija žalos be kaltės modelio netaiko visa apimtimi, o tik savanoriškai, arba tam tikrų nustatytų sužalojimų atvejais<sup>162</sup>. Dėl šios priežasties abejotina ar Naujosios Zelandijos žalos be kaltės modelio kokybiškas pritaikymas Lietuvoje yra įmanomas. Manoma, kad socialinio draudimo modeliui realiai pradėjus veikti būtina analizuoti jo daromus teigiamus ir neigiamos pokyčius sveikatos sistemai ir, esant poreikiui, koreguoti ir tobulinti žalą, padarytą pacientams, atlyginimo tvarką.

### **2.3. Socialinio draudimo modelio taikymas**

#### **2.3.1. Lėšų, skirtų atlyginti žalą, padarytą pacientams, kaupimo ir saugojimo tvarka**

Įtvirtinus socialinio draudimo modelį iš esmės keičiasi lėšų, kurios naudojamos žalai atlyginti, surinkimo ir saugojimo tvarka. Pagal iki reformos galiojusią tvarką visos sveikatos priežiūros įstaigos privalėjo mokėti civilinės atsakomybės draudimo įmokas, kurių dydis priklausė nuo sutarties su draudiku<sup>163</sup>. Taip pat, buvo nustatyta minimali draudimo suma, taikoma visoms sveikatos priežiūros įstaigoms, lygi 300 tūkst. litų (86.886 eurų)<sup>164</sup>. Žalos atlyginimo išmokas išmokėdavo draudimo bendrovės, atsižvelgdamos į įstaigos, paciento ar teismo reikalavimą, tik tais atvejais, kai žalai atlyginti nepakakdavo draudimo atlyginimo, likusią sumą atlygindavo sveikatos priežiūros įstaiga iš savo lėšų<sup>165</sup>.

<sup>161</sup> OECD. *Health at a Glance 2019: OECD indicators*. OECD Publishing: Paris. [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 20 d.] Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>>.

<sup>162</sup> Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIIIP-3083 - XIIIIP-3083, 2018.

<sup>163</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašas. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 3-50. 29 p.

<sup>164</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 30-1388.

<sup>165</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 26 str. 2 d.



Pagrindinis tokios lėšų kaupimo sistemos trūkumas, pasak reformos iniciatorių, yra didelė draudimo įmokų suma, iš kurios žalos atlyginimui panaudojama tik maža dalis, o likusi lieka draudimo bendrovėms<sup>166</sup>.

Įsigaliojus PTŽSAĮ pakeitimams sveikatos priežiūros įstaigų įmokos yra kaupiamos Vyriausybės įgaliotos institucijos, šiuo atveju – VLK<sup>167</sup>, administruojamoje sąskaitoje<sup>168</sup>. Įmokų dydis priklauso nuo sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų apimties (0,2 proc. įstaigoms teikiančioms visas sveikatos priežiūros paslaugas, 0,1 proc. įstaigoms teikiančioms tik tam tikras<sup>169</sup> sveikatos priežiūros paslaugas) ir yra skaičiuojamas nuo įstaigos metinių pajamų<sup>170</sup>. Šios sąskaitos lėšos gali būti naudojamos tik žalos atlyginimui ir jos veikia administruoti, tais atvejais, kai lėšų pritrūksta – žalos atlyginimas stabdomas, kol vėl bus pakankamai lėšų<sup>171</sup>.

Taigi pagrindiniai skirtumai yra subjektas, kuris turi lėšas ir iš jų sumoka išmokas, įmokos dydžio apskaičiavimas, patys santykiai (sutartiniai su draudimo bendrove ar įstatymu nustatytos pareigos su valstybės įmone), lėšų likučio panaudojimas, investavimo klausimas, atvejai, kai lėšų pritrūksta. Taip pat klausimų kelia būtent VLK pasirinkimas kaip administratorės. Ši įstaiga, nors ir vykdo įvairių lėšų skirstymą ir administravimą, yra pagrindinė sveikatos priežiūros įstaigos pajamų teikėja, skirstanti PSDF lėšas. Didžioji dalis sveikatos priežiūros įstaigų biudžeto yra sudaroma iš PSDF lėšų ir tik maža dalis iš pačios įstaigos vykdomų mokamų paslaugų ir kitų savarankiškų pajamų<sup>172</sup>. VLK tapus sąskaitos administratore iš esmės įstaiga administruoja lėšas, kurias pati skyrė sveikatos priežiūros įstaigai, todėl toks pareigybės paskyrimas atrodo netinkamas.

### **2.3.2. Prašymų dėl pacientui padarytos žalos atlyginimo pateikimas ir nagrinėjimas**

Vienas iš labiausiai pabrėžiamų reformos privalumų – paprastesnis ir aiškesnis kreipimosi dėl žalos atlyginimo procesas pacientams, ar kitiems asmenims turintiems teisę į žalos atlyginimą.

---

<sup>166</sup> Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIIIP-3083 - XIIIIP-3083, 2018.

<sup>167</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 19-901. 2 p.

<sup>168</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 27 str.

<sup>169</sup> Tik pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tik palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ir (arba) paliatyviosios pagalbos paslaugas.

<sup>170</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 27 str. 1 d.

<sup>171</sup> Ten pat, 27 str. 9 d.

<sup>172</sup> Oficialiosios statistikos portalas. *Sveikatos priežiūros pajamos ir išlaidos (2018 m. duomenys)*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetą: <<https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=7014843>>

Visų pirma, panaikinama pareiga asmenims pirmiausia teikti skundą sveikatos priežiūros įstaigai ir tik sulaukus jos atsakymo, kreiptis į Komisiją<sup>173</sup>. Taip ne tik sutrumpinamas procesas, išvengiama pasikartojančio kreipimosi į įstaigą, į kurią nagrinėjama pareiškimą vėliau vis tiek kreipdavosi Komisija, bet ir išvengiama tiesioginio ginčo sprendimo tarp įstaigos vadovų, gydytojų ir paciento, ar jo artimųjų. Kadangi asmens sužalojimas sveikatos priežiūros įstaigoje yra itin nemalonus ir skaudus įvykis tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek pacientams ir jų šeimoms, iš karto po įvykio bendrauti, teikti skundą, gilintis ir į įvykio aplinkybes gali būti sunku, yra tikimybė, kad kreipiantis į nešališką instituciją bus išvengta emocijomis paremtų kaltinimų bei gynybos.

Taigi pacientai, ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą, turi kreiptis tiesiogiai į Komisiją, įtvirtinama galimybė kreiptis ir elektroniniu paštu, pateikdami nustatytos formos prašymą<sup>174</sup>. Prašyme asmenys pateikia kontaktinę savo ir, jei toks yra, savo atstovo informaciją, informaciją apie žalos padarymo aplinkybes, duomenis apie turtinę žalą, duomenis apie neturtinę žalą, prašomos atlyginti turtinės ir (ar) neturtinės žalos dydį<sup>175</sup>. Pacientai, ar kiti asmenys, teikiantys prašymą, neprivalo, bet gali, pateikti žalos atsiradimą patvirtinančius įrodymus<sup>176</sup>. Kreipimosi į Komisiją tvarkos supaprastinimą galima vertinti teigiamai: egzistuoja aiškios formos prašymas, kurį užpildyti asmenys gali ir be teisininko pagalbos, nėra būtina pateikti faktinių žalos atsiradimo aplinkybių įrodymus, kuriuos pacientams, ar kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą, gali būti sunku gauti. Net ir tais atvejais, kai prašyme įvardyti neturtinės žalos kriterijai neapima visų įmanomų neturtinės žalos atsiradimo atvejų, kadangi patiriama neturtinė žala gali priklausyti nuo daugybės individualių asmens gyvenimo aspektų, numatoma galimybė įrašyti kitas pasikeitusias gyvenimo aplinkybes. Nors tiek turtinę, tiek neturtinę žalą reikia pagrįsti prie prašymo pridedamais dokumentais, todėl pacientas, ar kiti asmenys, nėra visiškai atleidžiami nuo įrodinėjimo pareigos, žalą patvirtinančius dokumentus, tikėtina, asmenims yra lengviau gauti, nei jos atsiradimo aplinkybes patvirtinančius dokumentus.

Įtvirtinamas ir trūkumų šalinimo institutas, kai asmuo, pateikęs pareiškimą, jei Komisija pripažįsta, kad pateikti ne visi reikiami dokumentai, gali per 30 dienų pašalinti

---

<sup>173</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 1 d.

<sup>174</sup> Ten pat, 24 str. 2 d.

<sup>175</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo. Reikalavimų prašymui dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, aprašas. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 384.

<sup>176</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 2 d.

prašymo trūkumus<sup>177</sup>. Jei prašymas trūkumų neturi, arba jie laiku pašalinami, Komisija pradeda nagrinėti prašymą ir turi jį išnagrinėti per 2 mėnesius (terminas gali būti pratęsiamas dar vienam mėnesiui)<sup>178</sup>. Sudėtingus žalos nustatymo atvejus įvertinti Komisijai padeda ekspertai, įrašyti į Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą ekspertų sąrašą<sup>179</sup>. Įtvirtinama konkreti ekspertų išvadų teikimo tvarka, nustatanti, kad išvados turi būti pateikiamos per 5-10 darbo dienų, pateikus netikslią ar nepagrįstą išvadą ir atsisakant ją patikslinti, atsakyti į Komisijos klausimus ekspertas praranda apmokėjimą, pagal paslaugų teikimo sutartį, už išvados teikimą<sup>180</sup>. Ekspertų sąrašo sudarymą, ekspertų darbo apmokėjimą, termino išvadoms teikti nustatymą galima vertinti teigiamai, nes tai turėtų žymiai palengvinti Komisijos darbą, tačiau pastebima, kad ekspertų sąrašė yra tik po vieną tam tikros specializacijos sveikatos priežiūros specialistą (išskyrus gydytojus chirurgus ir akušerius-ginekologus)<sup>181</sup>, todėl esant dideliame prašymų skaičiui arba nustatius viešųjų ar privačių interesų konfliktą, dėl kurio ekspertas turi atsisakyti teikti išvadą<sup>182</sup>, gali trūkti galinčių teikti išvadas ekspertų. Tikimasi, kad pradėjus faktiškai veikti naujajai žalos atlyginimo tvarkai, ekspertų sąrašas bus pildomas ir taip bus užtikrinamas sklandus išvadų teikimas. Kaip jau aptarta analizuojant reformos priežastis, viena iš jų – ilgas žalos atlyginimo procesas, kuris, tikimasi, sutrumpės tiek dėl galimybės terminą pratęsti vienam, o ne dviem mėnesiams, tiek dėl konkretesnės ekspertų veiklos reglamentavimo.

Taigi, prašymų dėl pacientui, ar kitiems, turintiems teisę į žalos atlyginimą, asmenims, padarytos žalos atlyginimo pateikimo ir nagrinėjimo tvarka yra labiau pritaikyta pacientų, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, poreikiams, tačiau ją įgyvendinanti ir prašymus nagrinėjanti Komisija galimai susidurs su dar didesniu prašymų kiekiu ir darbo krūviu.

### **2.3.3. Žalos, padarytos pacientams, nustatymas ir atlyginimas**

---

<sup>177</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 3 d.

<sup>178</sup> Ten pat, 24 str. 5 d.

<sup>179</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl ekspertų sąrašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 3854.

<sup>180</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo. Ekspertų sąrašo sudarymo ir ekspertų išvadų teikimo tvarkos aprašas. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 384.

<sup>181</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl ekspertų sąrašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 3854.

<sup>182</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo. Ekspertų sąrašo sudarymo ir ekspertų išvadų teikimo tvarkos aprašas. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 384, 20 p.

Įtvirtinus žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelio pasikeitimą tikimasi, kad žalos nustatymas ir atlyginimas taps paprastesniu procesu tiek žalos atlyginimo siekiantiems asmenims, tiek žalos faktą ir dydį nustatančioms ir atlyginančioms institucijoms. Po reformos žalos atlyginimo tvarką numato ne tik PTŽSAĮ, bet ir Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas), išsamiau pateikiantis žalos atlyginimo procedūrą<sup>183</sup>.

Įstatymas numato, kad žala atlyginama, jei Komisija nustato, kad žala padaryta ir jei ta žala nėra neišvengiama žala, paties paciento tyčia ar dideliu neatsargumu sukelta žala, taip pat, kad nustatant žalos atsiradimo faktą nevertinama sveikatos priežiūros įstaigos ir specialisto kaltė<sup>184</sup>. Dėl tokios žalos, kuri yra atlyginama, formuluotės įstatymų leidėjas apsisprendė ne iš karto. Pirmajame PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekte buvo įvardyti ir neteisėti veiksmai, ir priežastinis ryšys, kuriuos reikėjo nustatyti, tik kaltės nevertinimo nuostata buvo tokia pati<sup>185</sup>. Visgi projektas buvo pakeistas, įvertinus pateiktą pasiūlymą, kuris skatino atsisakyti neteisėtų veiksmų, kaip neigiamą sveikatos priežiūros įstaigų veiklos aspektą parodančių ir skatinančių nepasitikėjimą šiomis įstaigomis, nustatymo<sup>186</sup>.

Taigi po reformos įsigaliojusiame PTŽSAĮ aiškiai nurodoma, kad kaltės aspektas yra nebeaktualus, bet kas tokiu atveju yra vertinama, reikia nustatyti analizuojant socialinio draudimo modelio veikimą. Kadangi įtvirtinamas šis modelis, žalos atlyginimo pagrindu tampa draudžiamasis įvykis, o ne civilinės atsakomybės sąlygų buvimas, kaip anksčiau. Draudžiamąjį įvykių atitikmuo būtų paciento sveikatai padarytos žalos atsiradimas<sup>187</sup>, todėl atlyginama visa žala, atsiradusi teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus kelias anksčiau įvardytas išimtis. Kadangi, pagal naujojo PTŽSAĮ nuostatas, žalos atlyginimui užtenka jos atsiradimo (išskyrus kelias išimtis), nurodytas teiginys, kad kaltė yra nevertinama iš esmės netenka prasmės. Kaltė yra civilinės atsakomybės sąlyga, kuri analizuojama siekiant pripažinti, kad yra pagrindas civilinei atsakomybei atsirasti<sup>188</sup>. Tačiau šiuo atveju, civilinės atsakomybės sąlygos, visos, ne tik kaltė, nebėra aktualios, nes taikomas kitas žalos atlyginimo modelis. Taigi toks kaltės išskyrimas yra nereikalingas ir klaidinantis, nes paminimas aspektas, kuris veikiant socialinio draudimo modeliui bet

---

<sup>183</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 272.

<sup>184</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 6 d.

<sup>185</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas. 2018, Nr. XIII P-3083.

<sup>186</sup> Pasiūlymas dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto. 2019, Nr. XIII P-3083.

<sup>187</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 2 str. 14 d.

<sup>188</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262, 6.248 str.

kokių atvejų yra nevertinamas bei pastebimos sąsajos su civiline atsakomybe, kuri po reformos nebetaikoma. Tiesa, paminėtina tai, kad nors PTŽSAĮ nuostatos formuluojamos taip, kad kaltės aspektas būtų visiškai nebereikšmingas, Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo įstatyme išlieka nuostata numatanti draudžiamojo asmens teisę gauti kompensaciją iš sveikatos priežiūros įstaigos už žalą, padarytą dėl sveikatos priežiūros įstaigos ar specialisto kaltės<sup>189</sup>. Tačiau, kadangi minimas įstatymo straipsnis nurodo, kad konkretus kompensacijos dydis ir mokėjimo tvarka nustatyta įstatymais, galima būtų laikyti, kad PTŽSAĮ įtvirtinta specialioji norma, todėl turėtų būti taikoma ji, nors tokia bendrosios ir specialiosios normų priešprieša neturėtų egzistuoti<sup>190</sup>.

Neišvengiamos žalos apibrėžimas nustatytas PTŽSAĮ 2 str. 9<sup>1</sup> d., tai – „paciento sveikatai padaryta žala, susijusi su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau atsiradusi dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio.<sup>191</sup>“ Konkrečiau, neišvengiama žala yra laikoma susirgimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, komplikacija, pasekmė, liga atsiradusi dėl individualių paciento savybių ar vartojamų vaistinių preparatų farmakologinių savybių<sup>192</sup>. Nuostatos, kad tam tikra žala gali būti neišvengiama ir jai atsiradus asmenims neturi būti privaloma tokią žalą atlyginti, atsiradimas, tikėtina, buvo nulemtas žalos, padarytos pacientams, atlyginimo bylose formuojamos teismų praktikos bei užsienio valstybių patirčių. Nagrinėdamas žalos, padarytos pacientams, atlyginimo bylas Lietuvos Aukščiausias Teismas ne kartą pabrėžė, kad iš nieko negalima reikalauti to, kas neįmanoma, todėl sveikatos priežiūros įstaigai paslaugas teikiant rūpestingai ir atidžiai, bet dėl nuo jos nepriklausančių aplinkybių žalai vis tiek atsiradus, nuo atsakomybės turėtų būti atleidžiama ir žala laikoma atsitiktine<sup>193</sup>. Taip pat, net ir labai plačiai taikanti žalos atlyginimo institutą Naujoji Zelandija numato, kad neatlyginama tokia žala, kuri kilo dėl neišvengiamų priežasčių, tokių kaip senėjimo

---

<sup>189</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 55-1287, 38 str. 3 p.

<sup>190</sup> Ten pat.

<sup>191</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 2 str. 9<sup>1</sup> str.

<sup>192</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 272, 9.2.2. p.

<sup>193</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. viešoji įstaiga Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), tretieji asmenys R. K. Ž. (teisių perėmėjai T. Ž. ir K. Ž.), V. K. (teisių perėmėjai N. K. ir A. K.), R. M., D. L., D. C., A. R. A. (teisių perėmėjai E. A., A. A. ir T. A.), L. V., R. K., L. Š., A. B., L. Š., I. M., E. K., K. S. (teisių perėmėja G. S.), uždaroji akcinė bendrovė „BTA draudimas“, Nr. 3K-3-337/2013; Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos tretieji asmenys – M. Č., J. B., R. S., T. V., N. V., R. M., Nr. 3K-3-408/2009.

procesas, lėtinės ligos bei infekcijos, nebent lėtinė liga ar infekcija asmeniui pasireiškė dėl skirto gydymo<sup>194</sup>.

Neišvengiamos žalos sąvoka PTŽSAĮ pakeitimo įstatymo projekte buvo įtvirtinta ne iš karto. Pirmasis projekto variantas išimties, kad žala neatlyginama, kai ji neišvengiama, nenumatė<sup>195</sup>, tačiau antrajame<sup>196</sup> ir, galutiniame, trečiajame<sup>197</sup>, šį sąvoka jau buvo įrašyta. Tikėtina, kad sprendimas įtvirtinti neišvengiamos žalos apibrėžimą buvo priimtas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Seimo nario teiktą pasiūlymą, nurodantį, kad žala neturėtų būti atlyginama visais be išimties atvejais, bet atvejai, kai ji nėra atlyginama, turi būti tik itin išskirtiniai ir tokie, kai žalos atsiradimas buvo neišvengiamas<sup>198</sup>.

Taigi neišvengiamos žalos apibrėžimas nėra naujas ir faktiškai buvo taikomas ir anksčiau, tik neįtvirtintas įstatyme. Neišvengiamos žalos sąvokos įtvirtinimas gali būti vertinamas teigiamai, nes teikiant sveikatos priežiūros paslaugas sveikatos sužalojimo ar mirties rizika visada egzistuoja ir sveikatos priežiūros įstaigos neturėtų atsakyti už tai, kad nuo jų veiksmų nepriklauso.

PTŽSAĮ numatyta ir dar viena priežastis, dėl kurios žala nėra atlyginama arba mažinamas atlyginamos žalos dydis. Tai tokie atvejai, kai pacientas pats prisideda prie žalos atsiradimo tyčia ar dideliu neatsargumu<sup>199</sup>. Netinkamais paciento veiksmais gali būti pripažintas kai kurių paciento pareigų nesilaikymas, tai yra, nesirūpinimas savo sveikata, nesąžiningas naudojimas savo, kaip paciento, teisėmis, nepakankamas informacijos apie savo sveikatos būklę teikimas sveikatos priežiūros specialistams ir (ar) specialistų rekomendacijų nevykdymas bei neinformavimas apie nukrypimus nuo šių rekomendacijų vykdymo<sup>200</sup>. Taip pat, įprastų ir kiekvienam asmeniui suprantamų atsargumo priemonių nesilaikymas, kai jų laikantis žala nebūtų padaryta<sup>201</sup>. Šios prielaidos žalos neatlyginimui įtvirtinimas reiškia tam tikrą apsaugą sveikatos priežiūros įstaigoms, siekiant, kad įstaigoms nereikėtų atsakyti už pačių pacientų veiksmais (ar neveikimu) sukeltą žalą.

---

<sup>194</sup> Accident Compensation Act 2001, New Zealand (su pakeitimais ir papildymais), section 26(2) ir (4)(a-b) [interaktyvus] . [žiūrėta 2020 m. kovo 20 d.] Prieiga per internetą: <<http://www.legislation.govt.nz/act/public/2001/0049/latest/whole.html>>

<sup>195</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas. 2018, Nr. XIIIIP-3083.

<sup>196</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas. 2019, Nr. XIIIIP-3083 (2).

<sup>197</sup> Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas. 2019, Nr. XIIIIP-3083 (3).

<sup>198</sup> Pasiūlymas dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto. 2019, Nr. XIIIIP-3083.

<sup>199</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 6 d.

<sup>200</sup> Ten pat, 12 str. 2, 5, 7 d.

<sup>201</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 272, 9.2.3.2. p.

Pacientai turi prisiimti tam tikrą atsakomybę už savo sveikatą dalį, todėl šios išimties įtvirtinimą galima vertinti teigiamai.

Nustatydamą žalos faktą Komisija vadovaujasi žalos nustatymo sąlygomis, įvertina, ar žala nėra laikoma neišvengiama, ar pacientas savo veiksmais neprisidėjo prie jos atsiradimo ir priima sprendimą, kad žala atitinka, arba neatitinka, žalos atlyginimo sąlygas<sup>202</sup>. Priėmusi sprendimą dėl žalos fakto Komisija turi nustatyti atlyginamos žalos dydį. Turtinė žala yra atlyginama priklausomai nuo tiesioginių ir netiesioginių nuostolių apskaičiavimo, taigi, taip pat kaip ir anksčiau<sup>203</sup>. Tačiau, skirtingai nei iki reformos galiojusioje tvarkoje, yra nustatomi galimi neturtinės žalos dydžiai<sup>204</sup>. Apraše pateikiama lentelė, kurioje įvardijami skirtingi neturtinės žalos atlyginami kriterijai, kuriuos pažymi ir aprašo pats pacientas, arba kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą, pildydami prašymą Komisijai bei balai, numatantys galimą skiriamos neturtinės žalos dydį. Balai nurodomi arba konkrečiu skaičiumi, arba tam tikromis žalos dydžio ribomis, tokiais atvejais Komisija, atsižvelgdama į atvejo aplinkybes, įvertina kokio dydžio neturtinės žalos atlyginimą reikia nustatyti. Neturtinės žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų numatymą galima vertinti įvairiai, iš vienos pusės, kiek palengvinamas Komisijos darbas, nes galima vadovautis šiomis gairėmis ir pagal tai skirti išmokas, iš kitos pusės, pacientų atvejai yra labai skirtingi, aplinkybės, net ir taikant tą patį neturtinės žalos atlyginimo kriterijų gali būti visiškai skirtingos, todėl išmoka, nustatyta pagal atitikimą kriterijui gali pacientų, ar jų artimųjų, netenkinti. Taip pat pastebima, kad išmokų dydžiai yra gana maži, teismų praktikoje tokiose situacijose buvo priteisiamas žymiai didesnis neturtinės žalos atlyginimas, todėl neatmetama galimybė, kad pacientai, ar jų artimieji, bus nepatenkinti gaunamų išmokų dydžiu ir kreipsis į teismą, nors buvo tikimasi ir kitokių dažnesnio išmokų mokėjimo pasekmių. Nustatyti galimų neturtinės žalos išmokų dydžiai tais atvejais, kai žala atlyginama pacientams, sudaro prastesnes neturtinės žalos atlyginimo sąlygas, kai asmuo yra pacientas, negu jos yra sudarytos kitiems asmenims, reikalaujantiems neturtinės žalos atlyginimo ne dėl žalos, padarytos sveikatos priežiūros įstaigos (pavyzdžiui, dėl nukentėjusiojo teisės į garbę ir orumą, vardą, atvaizdą pažeidimo), nes šiems asmenims toks ribojantis Vyriausybės nutarimas netaikomas.

---

<sup>202</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 272, 9 p.

<sup>203</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 7 d. 1 p.; Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 272, 15 p.

<sup>204</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 272, 16 p.

Svarbu paminėti, kad ir po reformos įsigaliojimo, pacientai, ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą, kurie nesutinka su Komisijos sprendimu, gali kreiptis į teismą dėl ginčo nagrinėjimo iš esmės<sup>205</sup>. Atsakovu šiose bylose yra valstybė, kurią atstovauja Vyriausybės įgaliota institucija<sup>206</sup>. Visgi abejotina, ar valstybė gali būti laikoma tinkama atsakove ginčiuose kylančiuose dėl žalos, padarytos pacientams, nes valstybė, ar valstybinės institucijos, faktiškai nėra ginčo subjektas. Tarp valstybės ir paciento, ar kitų asmenų, nesusiklostė santykiai, nėra ginčo, kurį reikėtų spręsti, valstybė neturi intereso neatlyginti žalos pacientams, o pacientams, nors, tikėtina, nėra didelės reikšmės dėl to, kas atlygina žalą, dalyvauti ginče su asmeniu, kuris žalos nesukėlė, taip pat neprotinga. Dar daugiau klausimų kelia valstybės, kaip atsakovės, pozicija, kai žalos atlyginimo santykiuose dalyvauja privati sveikatos priežiūros įstaiga, nes tokiu atveju jos sąsajų su valstybe iš esmės nėra, nes ji yra privatus juridinis asmuo.

Taip pat, valstybę atstovaujanti Vyriausybės įgaliota institucija į procesą yra įtraukiama be ankstesnio pasiruošimo, įsigilinimo į aplinkybes ir yra įgaliojama atstovauti valstybę, kai nėra aišku koks yra valstybės tikslas procese. Jeigu teisme būtų nagrinėjamas tik Komisijos sprendimo teisėtumo klausimas, valstybės dalyvavimas, kaip Komisijos interesus atstovaujančio asmens, būtų suprantamas. Valstybė teisminiame procese galėtų dalyvauti, kaip viešąjį interesą atstovaujantis asmuo, jei viešuoju interesu laikytume sąskaitos apsaugą, kad iš jos lėšų būtų teisingai atlyginama žala didesnei visuomenė daliai ir lėšų sąskaitoje nepritrūktų bei toliau galėtų būti vykdomi įsipareigojimai asmenims, kuriems turi būti išmokamos žalos atlyginimo išmokos. Tačiau pagal dabartinį reguliavimą teismas žalos atlyginimo klausimą sprendžia iš esmės, todėl susidaro situacija, kai valstybė, kaip atsakovė, yra tokioje padėtyje, kokioje, pagal iki reformos galiojusią tvarką, buvo sveikatos priežiūros įstaiga. Tai reiškia, kad valstybė neigs žalos, padarytos pacientams, buvimą, nors pati nėra asmuo, kuris, galimai, tą žalą sukėlė. O sveikatos priežiūros įstaiga ir sveikatos priežiūros specialistas, pagal tokį reguliavimą, yra apsaugomi nuo bet kokios atsakomybės ir išmokų mokėjimo, išskyrus išimtinius regreso atvejus, kai žala padaryta tyčia, arba ją padaręs asmuo buvo apsvaigęs nuo vaistų ar psichotropinių medžiagų.

Pastebimas ir dar vienas ginčo nagrinėjimo teisme aspektas, pagal anksčiau galiojusias PTŽSAĮ nuostatas, nesutikdami su Komisijos sprendimu į teismą galėjo kreiptis tiek pacientai, tiek sveikatos priežiūros įstaiga, taigi abi pusės turėjo vienodas teisminės

---

<sup>205</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 25 str.

<sup>206</sup> Ten pat, 25 str. 1 d.



gynybos galimybes<sup>207</sup>. Pagal po reformos įsigaliojusią kreipimosi į teismą tvarką dėl žalos, padarytos pacientams, atlyginimo klausimo ieškinį pateikti gali tik pacientas, ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą. Taigi valstybė yra laikoma proceso šalimi, bet neturi visų proceso šalies teisių, nes negali pati pareikšti ieškinio. Todėl manoma, kad ginčo tarp paciento, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, ir valstybės, nagrinėjimas neatitinka šalių procesinio lygiateisiškumo, rungimosi principų.

Pacientams, ar kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą, ypač aktuali naujajame PTŽSAĮ įtvirtinama nuostata, kad teismo sprendime gali būti nurodomas tiek didesnis, tiek mažesnis, nei Komisijos nustatytas, atlygintinos žalos dydis. Dėl šios nuostatos, priėmus teismo sprendimą, asmeniui gali būti išmokama papildoma atlyginama žalos suma arba gali tekti gražinti gautą žalos atlyginimo sumą, kuri yra lygi teismo ir Komisijos sprendimuose nurodytų sumų skirtumui. Esant tokiam reglamentavimui pacientai, ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą, nėra užtikrinti, kad jiems tikrai bus išmokamas bent jau Komisijos nustatyto dydžio žalos atlyginimas. Šios PTŽSAĮ nuostatos atgraso asmenis nuo kreipimosi į teismą, nes taip jie rizikuotų netekti ir taip gana mažos išmokos. Taigi, nors teisė kreiptis į teismą teoriškai ir neribojama, praktiškai priimtas toks kreipimosi į teismą reglamentavimas, kuris pacientus, ir kitus asmenis, turinčius teisę į žalos atlyginimą, verčia nepagrįstai rizikuoti.

## **2.4. Socialinio draudimo modelio įtvirtinimo poveikis suinteresuotiems asmenims**

### **2.4.1. Modelio taikymo poveikis pacientams ir jų artimiesiems**

Socialinio draudimo modelio įtvirtinimas, pasako jo rengėjų, turėtų iš esmės palengvinti žalos atlyginimo procedūrą, todėl atveju, kai pacientai, ar kiti asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą, kreipiasi į Komisiją ženkliai padaugės<sup>208</sup>. Supaprastinamas prašymų pateikimo procesas, sumažinama įrodinėjimo našta, Komisija už asmenis surenka dokumentus, bendrauja su sveikatos priežiūros įstaiga, todėl iš tikrųjų galima tikėtis, kad pacientai, atsiradus žalai, drąsiau kreipsis dėl jos atlyginimo.

Taip pat, nėra panaikinama pacientų, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, teisė kreiptis į teismą dėl žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės<sup>209</sup>. Todėl net ir gavusiems žalos atlyginimo išmoką iš sąskaitos, paskirtą Komisijos sprendimu, asmenims,

---

<sup>207</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, (2019-08-03 - 2019-12-31 redakcija), 24 str. 8 d.

<sup>208</sup> Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIIIP-3083 - XIIIIP-3083, 2018.

<sup>209</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 25 str.

išlieka kreipimosi į teismą galimybę. Iš vienos pusės, teisė į teisminę gynybą turi būti garantuojama, iš kitos – pacientų, ar jų artimųjų, Komisijos sprendimu jau gavusių žalos atlyginimo išmoką, niekas neriboja tą patį atvejį iš naujo išnagrinėti ir teismo procese bei reikalauti didesnio turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo. Tai paskatinti gali Komisijos jau nustatytas faktas, kad žala buvo padaryta, surinkti visi reikiami dokumentai, gauta išmoka, kurią galima panaudoti bylinėjimosi išlaidų atlyginimui ir viltis, kad teismo procese bus nusprendžiama dėl žalos atlyginimo dydžio padidinimo.

Kaip vieną iš neigiamų socialinio draudimo modelio įsigaliojimo pasekmių pacientams ir kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą, galima įvardyti numatytas sąlyginai mažas neturtinę žalą atlyginančias išmokas. Pavyzdžiui, didžiausia galima išmoka, pagal neturtinės žalos atlyginimo kriterijų ir pagal juos skiriamų balų lentelę, yra 19 000 eurų, kai asmeniui nustatomas sunkus neįgalumas, kuris iki sužalojimo nebuvo nustatytas, o tokiais atvejais, pavyzdžiui, kai besikreipiantis asmuo neteko vaiko, neturtinė žala įvertinama 10 000 eurų, tėvo ar motinos – 5 000 eurų<sup>210</sup>. Lyginant su iki reformos įsigaliojimo išmokėtomis neturtinės žalos atlyginimo išmokomis netekus vaiko – 150 000 eurų<sup>211</sup>, motinos – 100 000 litų (apie 29 000 eurų)<sup>212</sup>. Naujajame reguliavime numatyti žalos atlyginimo dydžiai yra itin maži ir diskriminuojantys tuos pacientus, kurie nusprendžia pasitenkinti Komisijos nustatyta žalos atlyginimo išmoka ir priėmus Komisijos sprendimą nesikreipti į teismą. Jei nebūtų kreipimosi į ikiteisminę instituciją privalomumo ir Vyriausybės nustatytų neturtinės žalos atlyginimo dydžių, kreipiantis tiesiogiai į teismą dėl žalos atlyginimo būtų tikimybė gauti didesnes ir labiau neturtinę žalą atitinkančias išmokas. Tačiau galima pastebėti ir kitokių atvejų, pavyzdžiui, 2010 m. teismas asmeniui, dėl patirto sužalojimo turinčiam 20 proc. darbingumą (sunkų neįgalumą), nurodė išmokėti 50 000 litų (apie 14 500 eurų)<sup>213</sup>, taigi mažiau, nei galimai būtų išmokama pagal naująją sistemą. Visgi grėsmė, kad pacientai, ar jų artimieji, numatytus neturtinės žalos dydžius laikys neracionaliais, neapimančiais jų patirtų išgyvenimų ir sieks didesnės žalos atlyginimo išmokos teisminiame procese, yra didelė ir labai reali. Svarbu ir tai, kad

---

<sup>210</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 272, 16 p.

<sup>211</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje K. D., E. D., U. D. v. viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianči per filialą, trečiasis asmuo V. B., Nr. 3K-3-217-690/2018.

<sup>212</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje viešoji įstaiga Vilniaus miesto universitetinė ligoninė v. I. J., M. Č. ir J. Č., tretieji asmenys J. L. M., N. B. teisių perėmėja L. B., Nr. 3K-3-59/2010.

<sup>213</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. viešoji įstaiga Marijampolės ligoninė, tretieji asmenys tretiesiems asmenims L. J., R. N., UAB „IF draudimas“ (teisių perėmėjas – įmonė „If P&C Insurance“ AS), Nr. 3K-3-77/2010.

tiek turtinė, tiek neturtinė žala, pagal naująją sistemą, gali būti atlyginama tik vienkartinė išmoka, taigi asmenys praranda galimybę netekę juos išlaikiusių artimųjų prašyti periodinių išmokų, bent iš dalies kompensuojančių patiriamus finansinius sunkumus<sup>214</sup>.

Taip pat, pacientų, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, kreipimasis į Komisiją, o vėliau, galbūt ir teismą, priklauso ne tik nuo procedūros paprastumo, įrodinėjimo naštos palengvinimo, ar kiek lengviau gaunamų žalos atlyginimo išmokų, bet ir nuo realių klaidų, kurių skaičius, tikėtina, kad išliks panašus, nes jis visoje Europoje daug metų iš esmės nekinta<sup>215</sup>. Abejojama, ar atvejų, kai asmenys patiria žalą, kai jiems teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, dėl reformos įsigaliojimo padaugės, jei reforma veiktų taip, kaip numatoma, jų, ilgainiui, kaip tik turėtų sumažėti, dėl klaidų atskleidimo ir vykdomos jų prevencijos, taigi, jei sveikatos priežiūros specialistų klaidų kiekis išliks daugmaž toks pats, nereikėtų tikėtis pacientų, ar jų artimųjų, prašymų atlyginti žalą skaičiaus padidėjimo.

#### **2.4.2. Modelio taikymo poveikis sveikatos priežiūros įstaigoms**

Sveikatos priežiūros įstaigų į sąskaitą mokamos įmokos (0,1-0,2 proc.) iš esmės skirtis nuo mokėtų draudimo įmokų draudimo bendrovei, neturėtų ženkliai skirtis, jei įstaiga mokėjo draudikui ne ypač mažas įmokas<sup>216</sup>. Didesnių, nei įprasta įmokų grėsmė galėtų kilti nebent mažosioms sveikatos priežiūros įstaigoms, pavyzdžiui, privatiems odontologijos paslaugas teikiantiems kabinetams, kuriuose draudžiamąjį įvykio rizika gana maža, todėl ir draudimo įmokos nedidelės. Tačiau, pereinamuoju laikotarpiu, trejus metus nuo PTŽSAĮ pakeitimų įsigaliojimo, kol pilna apimtimi bus pradėtas taikyti socialinio draudimo modelis, įstaigoms gali tekti tiek draustis civilinės atsakomybės draudimu, tiek mokėti įmokas į sąskaitą, nes žalos atlyginimas vyks pagal abi tvarkas vienu metu, todėl gali būti patiriama daugiau išlaidų, nei įprasta ar numatyta.

Visgi svarbu įvertinti ne tik draudimo įmokų dydį, nustatytą įstatymu, bet ir galimybę, kad jos keisis. Galiojant civilinės atsakomybės žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modeliui įstaigų mokamos privalomojo sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimo įmokos galėjo mažėti arba didėti, priklausomai nuo to kiek (ar)

---

<sup>214</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 6 d.

<sup>215</sup> World Health Organisation Regional Office for Europe. *Data and statistics* [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 21 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>>.

<sup>216</sup> Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIIIP-3083 - XIIIIP-3083, 2018.

buvo draudžiamųjų įvykių<sup>217</sup>. Tačiau, PTŽSAĮ įtvirtinus fiksuotą 0,1 proc. arba 0,2 proc. įmokų dydį, jis yra stabilus nesikeičia bet kokių atveju. Toks reguliavimas niekaip neskatina sveikatos priežiūros įstaigų analizuoti žalos padarymo atvejus ir vykdyti klaidų prevenciją. Atsižvelgiant į tai, kad klaidų prevencija turėtų būti vienas iš esminių aspektų, siekiant, kad sveikatos priežiūros įstaigos veiktų kokybiškiau, o paslaugos būtų teikiamos saugiau<sup>218</sup>, pastovaus įmokų dydžio nustatymas yra neprotingas.

Vienas iš pagrindinių teigiamų pokyčių, kurių tikimasi yra kaltės sąlygos nevertinimas nustatant žalos atlyginimo faktą. Dėl šio pakeitimo, manoma, kad sveikatos priežiūros įstaigos ir jose dirbantys specialistai patirs mažesnę spaudimą, nebijos atskleisti padarytų klaidų faktą. Tiesa, reikia įvertinti tai, kad švelnesnė sveikatos priežiūros specialistų atsakomybė tokia yra labiau ne dėl kaltės sąlygos nevertinimo, bet dėl įtvirtintų ne tokių griežtų sveikatos priežiūros specialisto licencijos praradimo sąlygų.

Kitu teigiamu pokyčiu sveikatos priežiūros įstaigoms galima laikyti mažesnę jų įtraukimą į žalos nustatymo procesą. Kaip ir pacientams, ar jų artimiesiems, tikėtina, kad sveikatos priežiūros specialistams ir įstaigų vadovams asmenų skundų nagrinėjimas ir tiesioginis situacijos aptarimas su nukentėjusiais asmenimis, kėlė neigiamas emocijas ir stresą. Dabar, pacientams, ar kitiems asmenims turintiems teisę į žalos atlyginimą, kreipiantis į Komisiją, įstaigos savo poziciją, aplinkybių paaiškinimą ir dokumentus teiks jai, o ne asmenims, galimai patyrusiems žalą. Taip pat, sveikatos priežiūros įstaigos nebėra atsakovės teismo procese tais atvejais, kai žalos atlyginimo klausimo sprendimas perkeliamas į teismą. Manoma, kad įstaigoms tokia nuostata bus naudinga tiek dėl finansinio aspekto, nereikės mokėti bylinėjimosi išlaidų, tiek dėl emocinio aspekto, nereikės teisme ginti savo ir savo darbuotojų, įrodinėti, kad atlikti veiksmai nebuvo neteisėti.

Taigi pastebima, kad socialinio draudimo modelis sveikatos priežiūros įstaigoms stiprių neigiamų pasekmių neturėtų sukelti. Taip gali būti ir todėl, kad reformos iniciatoriai buvo Lietuvos gydytojų asociacija, kuri, atstovaudama savo narius, siekė palankių sveikatos priežiūros specialistams PTŽSAĮ nuostatų.

#### **2.4.3. Modelio įtvirtinimo poveikis jį taikantiems subjektams: teismams ir ikiteisminėms institucijoms**

---

<sup>217</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašas. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 3-50, 25-26 p.

<sup>218</sup> BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą*: daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010.

Socialinio draudimo modelio įtvirtinimo poveikis Komisija iš esmės priklausys nuo pacientų ir kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, prašymų skaičiaus pokyčio. Jei skaičius didės, tai Komisijos krūvis, kuris ir iki reformos įsigaliojimo buvo didelis, dažnai nebuvo spėjama į prašymų išnagrinėjimo terminus, dar labiau padidės, nes reikės išnagrinėti didesnę skaičių prašymų per trumpesnę laiką. Taip pat, Komisijai įstatymo nuostatomis yra nurodoma rinkti visus žalos fakto ir dydžio nustatymui reikšmingus dokumentus, išskyrus tuos, kuriuos pateikia asmenys, teikdami prašymą. Taigi Komisija turės kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigas, gauti atvejo aplinkybes patvirtinančius dokumentus, įstaigos poziciją, vėliau, jei atvejis sudėtingas, kreiptis į ekspertus ir gauti jų išvadas. Išlieka pareiga nustatyti žalos padarymo faktą, be to reikia įvertinti, ar tai nėra neišvengiama žala, ar pats pacientas neprisidėjo prie jos atsiradimo. Pastebima, kad tokiam pačiam Komisijos narių, kurie turi ir kitas darbovietes, buvimas Komisijoje nėra jų vienintelė veikla, skaičiui, koks buvo ir iki reformos įsigaliojimo, gali tekti išnagrinėti daugiau prašymų, visada surinkti aplinkybes pagrindžiančius dokumentus, organizuoti ekspertų darbą<sup>219</sup>. Prie galimai stipriai padidėsiančios Komisijos administracinės naštos prisideda ir ataskaitos apie savo veiklą Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijai teikimas<sup>220</sup>.

Teigiamai Komisijos darbą gali paveikti aiškesnė ekspertų suradimo tvarka, numatytas jų sąrašas, apmokėjimo tvarka, sudaromos sutartys su ekspertais, numatytas terminas iki kada ekspertai turi pateikti savo išvadas<sup>221</sup>. Tikimasi, kad dėl tokios tvarkos įtvirtinimo Komisija žinos į kokius asmenis kreiptis, kai reikės tam tikros srities specialisto išvados, turės pagrindą reikalauti išvadų pateikimo per 5-10 dienų terminą, galės teikti papildomus klausimus ekspertams ir reikalauti, kad pateikiamos išvados būtų kokybiškos ir išsamios.

Dar vienas Komisijai darbą galimai palengvinsiantis pakeitimas yra aiškesni kriterijai, kada žala nėra atlyginama: kai ji nenustatoma, kai ji neišvengiama, kai pats pacientas prisidėjo prie jos atsiradimo ar ją sukėlė<sup>222</sup>. Tiesa, vis tiek išlieka pačios žalos fakto nustatymo pareiga. Taip pat, Komisijai gali būti lengviau įvertinti padarytos neturtinės žalos dydį, nes nustatytos orientacinės sumos, kurios turėtų būti išmokamos už

---

<sup>219</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 966

<sup>220</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 22-678, 6.5. p.

<sup>221</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo. Ekspertų sąrašo sudarymo ir ekspertų išvadų teikimo tvarkos aprašas. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 384.

<sup>222</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 24 str. 6 d.

skirtingomis aplinkybėmis atsiradusią neturtinę žalą. Visgi žalos dydį apibrėžiančios sumos, kai kuriais atvejais yra nurodomos gana dideliame intervale, taigi Komisijos pareiga atsakingai įvertinti visas žinomas faktines aplinkybes išlieka.

Modelio įsigaliojimo poveikis teismų sistemai taip pat priklausys nuo to ar padidės besikreipiančių dėl žalos atlyginimo asmenų skaičius, ar ne. Jei daugiau asmenų kreipsis į Komisiją, galima tikėtis, kad daugiau kreipsis ir į teismą, nes bus nepatenkinti Komisijos sprendimu. Ieškinių dėl žalos, padarytos pacientams, atlyginimo gali padaugėti ir dėl nustatytų, tikėtina, kad kai kurių asmenų nuomone nedidelių, atsižvelgiant į sumas, kokių įprastai prašo pacientai, ar jų artimieji, neturtinės žalos atlyginimo dydžių. Tiesa, galimas ir priešingas rezultatas, teismų darbo krūvis, nagrinėjant pacientų bylas, sumažėtų, jeigu pacientų, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, kreipimusi į Komisiją sumažėtų, arba, Komisijai dažniau priimant sprendimą atlyginti žalą, ypač, jei neturtinės žalos dydžiai galėtų būti didesni, nei dabar numatyti, didesnė dalis besikreipiančių asmenų interesų būtų patenkinama ir jie nebematytų prasmės kreiptis į teismą, nes žalos atlyginimą jiems suteikė Komisija.

Taip pat, svarbus galimų proceso šalių pasikeitimas, vietoj sveikatos priežiūros įstaigos, kaip ieškovės ar atsakovės, ieškovu gali būti tik pacientas, ar kiti teisę į žalos atlyginimą turintys asmenys, o atsakove – valstybė. Teismai turės spręsti ginčą, kuriame sunkiai randami ginčo bruožai, o viena iš proceso šalių neturi teisės inicijuoti proceso ir nėra subjektas, sukėlęs žalą, dėl kurios atlyginimo procesas vyksta, todėl jų priimami sprendimai ir formuojami teiginiai bus itin svarbūs tolimesniam įstatymo taikymui ir galimoms korekcijoms jau po reformos įsigaliojimo.

Dar vienas pokytis, kuris paveiks ir teismus – nagrinėjant žalos, padarytos pacientams, atlyginimo bylas taikomi PTŽSAĮ 24 str. 6 d. numatyti reikalavimai, tai reiškia, kad teismai taip pat turės vadovautis nuostata, kad atlyginama žala, jei ji padaryta, neišvengiama, neatsirado dėl paciento veiksmų, taip pat, nevertinti sveikatos priežiūros įstaigos ir specialisto kaltės aspekto<sup>223</sup>. Teismams teks svarbi užduotis naująją sistemą pritaikyti praktikoje ir formuoti naują teismų praktiką, kuri iš esmės parodys ar reforma buvo veiksminga.

---

<sup>223</sup> Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 25 str.

## IŠVADOS

1. Siekiant atlyginti žalą, padarytą pacientams, taikant civilinės atsakomybės modelį, reikėjo įrodyti civilinės atsakomybės sąlygas, o taikant socialinio draudimo modelį, reikia įrodyti draudžiamą įvykį, žalą, padarytą pacientui, faktą. Net ir nevertinant kaltės bei įtvirtinant gana aiškias išimtis, kada žala neatlyginama, žalos, padarytos pacientams, nustatymo ir atlyginimo procedūra išlieka sudėtinga ir realių žalos atlyginimo atvejų žymiai padaugėti neturėtų.
2. Klaidos, kurią gali padaryti sveikatos priežiūros specialistas, ir kaltės, kuri yra civilinės atsakomybės sąlyga, sąvokų sutapatinimas, pasireiškiantis nurodant reformos priežastis, yra netikslus ir sukeliantis klausimų dėl reformos tikslo ir ribų.
3. Labiau, nei pasikeitęs žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modelis, sveikatos priežiūros specialistus pripažinti padarytas klaidas ir nebijoti gresiančios atsakomybės skatins sudėtingesnės licencijų galiojimo panaikinimo procedūros įtvirtinimas kituose, kartu su PTŽSAI keistuose, įstatymuose (MPI, SPAPI).
4. Socialinio draudimo modelis iš esmės pakeičia lėšų, iš kurių atlyginama žala, administravimo tvarką. Draudimo įmonės netenka sveikatos priežiūros įstaigų privalomojo civilinio draudimo įmokų, nustatyto dydžio įmokų rinkimą perima VLK, kuri, pagal naująjį modelį ir iki jo įsigaliojimo turėtų pareigas, yra tiek pagrindiniu sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo šaltiniu, tiek šių įstaigų įmokų gavėja.
5. Naujoji žalos, padarytos pacientams, atlyginimo sistema neskaitina sveikatos priežiūros įstaigų vertinti savo veiklą ir siekti, kad paslaugos būtų teikiamos kokybiškiau, nes net ir išaugus įstaigoje besigydančių pacientų, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, prašymų atlyginti padarytą turtinę ir neturtinę žalą skaičiui ir žalos atlyginimo išmokų skaičiui, įstaiga nepatirs jokių neigiamų pasekmių, nebus keliamas įmokos į sąskaitą dydis, o tais atvejais, kai pacientams, ar jų artimiesiems, bus priteisiamos didesnės, nei numatyta neturtinės žalos įvertinimo lentelėje, žalos atlyginimo sumos, skirtumas vis tiek bus padengiamas iš sąskaitos, o ne įstaigos lėšų.
6. Siekiant, kad šiuo metu įtvirtintas socialinio draudimo modelis, taikomas atlyginant žalą, padarytą pacientams, būtų efektyvus, tai yra, žalos nustatymo ir atlyginimo procesą vykdytų Komisija, pacientų, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, poreikiai būtų patenkinami ir ženkliai sumažėtų kreipimusi į teismą dėl žalos, padarytos pacientams, atlyginimo, privalo būti nustatyti didesni, nei dabar nustatyti Vyriausybės nutarimu, neturtinės žalos atlyginimo dydžiai.

## ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

### Lietuvos Respublikos norminiai teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262.
2. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 2003, Nr. 94-4246.
3. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2313.
4. Lietuvos Respublikos odontologijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 35-855.
5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317.
6. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas. *Teisės aktų registras*, 2019, Nr. 12799.
7. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 62-2224.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 55-1287.
9. Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas. *Lietuvos aidas*, 1991, Nr. 107-0.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl akušerijos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 1-49.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl ekspertų sąrašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 3854.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 111-4058.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 384.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 90-3316.



15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 16-565.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sudarymo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 966.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 1-48.
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 3-50.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 12-430.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 30-1388.
21. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 19-901.
22. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos nuostatų patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2005, Nr. 22-678.
23. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 2020, Nr. 272.

#### **Užsienio valstybių norminiai teisės aktai**

24. Accident Compensation Act 2001, New Zealand (su pakeitimais ir papildymais). [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 20 d.] Prieiga per internetą: <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2001/0049/latest/DLM100100.html>

#### **Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo doktrina**

25. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. 2010 m. vasario 3 d. nutarimas. *Valstybės žinios*, 2010 m. vasario 6 d., Nr. 16-758.

## Specialioji literatūra

26. BROGIENĖ, D. *Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą: daktaro disertacija*. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010.
27. CIRTAUTIENĖ, S. *Neturtinės žalos atlyginimas kaip civilinių teisių gynimo būdas*. Vilnius: Justitia, 2008.
28. DOUGLAS, T. *Medical injury compensation: beyond 'no-fault'*. Medical law review, 2009, 17(1), p. 30–51.
29. FOLEY, P. *New Zealand's 'World-leading No-fault Accident Compensation Scheme'*. JMAJ 51(1), p. 58-60.
30. GAINÉ, W. J. *No-fault compensation systems*. BMJ (Clinical research ed.), 2003, 326(7397), p. 997–998.
31. GUDUKIENĖ, I. *Paciento teisės į sveikatai padarytos žalos atlyginimą: ar šios teisės būtiną realizavimo prielaidą turi būti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo kaltė?: magistro darbas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2015.
32. JUŠKEVIČIUS, J.; RUDZINSKAS, A. *Sutartinės ir deliktinės atsakomybės taikymas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje ir Italijoje*. Jurisprudencija, 2008, 12 (114), p. 73-81.
33. KUTKAUSKIENĖ, J. *Specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos*. Patirtis ir perspektyvos. Sveikatos politika ir valdymas, 2009, t. 1, p. 63-84.
34. KUTKAUSKIENĖ, J. *Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje: daktaro disertacija*. Socialiniai mokslai, teisė (01S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010.
35. LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; SIVAKOVAITĖ, A. *Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai)*. Sveikatos politika ir valdymas. 2011, 1 (3): p. 158–169.
36. LABANAUSKAS, L.; JUSTICKIS, V.; SIVAKOVAITĖ, A. *Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija*. Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4, p. 89-107.
37. MIKALONIENĖ, L., et al. *Notarų civilinė atsakomybė*. Vilnius: Versus, 2019.
38. MIKELĖNAS, V. *Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai*. Vilnius: Justitia, 1995.

39. MORKŪNAITĖ, M. *Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis*. Teisė, 2017, t. 102, p. 127-147;
40. MORKŪNAITĖ, M. *Teisminis pacientų patirtos žalos atlyginimo modelis*. Teisė, 2017, t. 103, p. 114-131.
41. ŠUKAITYTĖ, I. *Ar gynybinės medicinos reiškinio plitimas Lietuvoje pažeidžia pacientų teises?: magistro darbas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2016.
42. VOLODKO, R. *Neturtinės žalos atlyginimas Lietuvoje*. Vilnius: VĮ Registrų centras, 2010.
43. WALLIS, K. A. *No-fault, no difference: no-fault compensation for medical injury and healthcare ethics and practice*. The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners, 2017, 67(654), p. 38–39.

### **Teismų praktika**

44. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2006 m. birželio 12 d. nutartis civilinėje byloje P D. v. R. V., A. V., T. V., T. V., M. G., I. V., A. V., Nr. 3K-3-394/2006.
45. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2008 m. spalio 14 d. nutartis civilinėje byloje R. B. v. viešoji įstaiga Vilniaus universiteto Santariškių klinikos, tretieji asmenys valstybės įmonė Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, A. P., A. J., Nr. 3K-3-478/2008.
46. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2009 m. kovo 2 d. nutartis civilinėje byloje A. D. v. viešoji įstaiga Panevėžio apskrities ligoninė, Nr. 3K-3-92-2009.
47. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2009 m. spalio 13 d. nutartis civilinėje byloje D. B. v. viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos, tretieji asmenys – M. Č., J. B., R. S., T. V., N. V., R. M., Nr. 3K-3-408/2009.
48. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 12 d. nutartis civilinėje byloje M. P., B. P., I. P. ir E. P. v. viešoji įstaiga Marijampolės ligoninė, tretieji asmenys tretiesiems asmenims L. J., R. N., UAB „IF draudimas“ (teisių perėmėjas – įmonė „If P&C Insurance“ AS), Nr. 3K-3-77/2010.
49. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. vasario 23 d. nutartis civilinėje byloje viešoji įstaiga Vilniaus miesto universitetinė ligoninė v. I. J., M. Č. ir J. Č., tretieji asmenys J. L. M., N. B. teisių perėmėja L. B., Nr. 3K-3-59/2010.

50. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2010 m. balandžio 30 d. nutartis civilinėje byloje V. T. ir V. T. v. viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninė, trečiasis asmuo V. K., Nr. 3K-3-202/2010.
51. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje K. R. ir A. P. v. viešoji įstaiga Kauno Raudonojo Kryžiaus klinikinė ligoninė (teisių perėmėjas – viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė), tretieji asmenys R. K. Ž. (teisių perėmėjai T. Ž. ir K. Ž.), V. K. (teisių perėmėjai N. K. ir A. K.), R. M., D. L., D. C., A. R. A. (teisių perėmėjai E. A., A. A. ir T. A.), L. V., R. K., L. Š., A. B., L. Š., I. M., E. K., K. S. (teisių perėmėja G. S.), uždaroji akcinė bendrovė „BTA draudimas“, Nr. 3K-3-337/2013.
52. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2013 m. lapkričio 8 d. nutartis civilinėje byloje M. V. ir A. V. v. viešoji įstaiga Klaipėdos vaikų ligoninė ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešoji įstaiga Kauno klinikos, tretieji asmenys – K. R., D. K. S., AAS „Gjensidige Baltic“, akcinė bendrovė „Lietuvos draudimas“, uždaroji akcinė bendrovė draudimo kompanija „PZU Lietuva“, Nr. 3K-3-553/2013.
53. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2014 m. gegužės 27 d. nutartis civilinėje byloje G. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė, tretieji asmenys – „BTA Insurance Company“ SE, A. A., I. Ž., G. V. ir O. N., Nr. 3K-3-288/2014.
54. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. gegužės 20 d. nutartis civilinėje byloje D., A. ir U. v. viešoji įstaiga Centro poliklinika tretieji asmenys L., Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas, Nr. 3K-3-299-611/2015.
55. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2015 m. lapkričio 20 d. nutartis civilinėje byloje B. L. v. viešoji įstaiga Biržų ligoninė, tretieji asmenys „BTA Insurance Company SE“ filialas Lietuvoje, išvadą teikianti institucija Akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Nr. 3K-3-603-701/2015.
56. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2016 m. birželio 2 d. nutartis civilinėje byloje I. D. v. Šiaulių chirurginės pagalbos centras, trečiasis asmuo AAS „Gjensidige Baltic“, Nr. 3K-3-292-686/2016.
57. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje L. K. v. viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus

*universitetinė ligoninė, tretieji asmenys, nepareiškiantys savarankiškų reikalavimų byloje, AAS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, H. Z., G. K., A. P., D. G., D. K., L. K., E. B., E. , B. V., V. A., I. Š., Nr. 3K-3-53-378/2018.*

58. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2018 m. birželio 5 d. nutartis civilinėje byloje K. D., E. D. ir U. D. v. viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, Lietuvoje veikianti per filialą, trečiasis asmuo V. B., Nr. 3K-3-217-690/2018.
59. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2019 m. liepos 5 d. nutartis civilinėje byloje A. P., N. Š. ir G. Š. v. uždaroji akcinė bendrovė „Akvasanita“, Nr. e3K-3-242-421/2019.
60. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegija. 2019 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje R. V., L. V. ir D. V. v. uždaroji akcinė bendrovė „Kardiolita“, tretieji asmenys draudimo bendrovė „If P&C Insurance AS“, veikianti Lietuvoje per „If P&C Insurance AS“ filialą, M. Ž., Nr. e3K-3-238-313/2019.

### **Travaux préparatoires**

61. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas. 2014, Nr. XIIP-2620.
62. Aiškinamasis raštas dėl įstatymų projektų Reg. Nr. XIIP-3083 - XIIP-3083, 2018.
63. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas. 2018, Nr. XIIP-3083.
64. Pasiūlymas dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto. 2019, Nr. XIIP-3083.
65. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas. 2019, Nr. XIIP-3083 (2).
66. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas. 2019, Nr. XIIP-3083 (3).

### **Elektroniniai dokumentai**

67. European Society of Cardiology. *Clinical Practice Guidelines* [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 25 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines>.

68. *Hipokrato priesaika* [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 25 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.lsmuni.lt/vs-biblioteka/pagalb/hipokrat.htm>>.
69. OECD. *Health at a Glance 2019: OECD indicators*. OECD Publishing: Paris. [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>>.
70. Oficialiosios statistikos portalas. *Sveikatos priežiūros pajamos ir išlaidos (2018 m. duomenys)*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetą: <<https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=7014843>>.
71. VALIULIS, A;., et al. *Lietuvos vaikų tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo metodika: įrodymais pagrįstos metodinės rekomendacijos*. Vilnius, 2019. [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 25 d.]. Prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Methodika%202019-06-26%20pdf.pdf>>.
72. World Health Organisation Regional Office for Europe. *Data and statistics* [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. kovo 21 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>>.

## SANTRAUKA

Magistro darbe analizuojami žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modeliai: civilinės atsakomybės modelis, taikytas iki 2020 m. sausio 1 d. ir socialinio draudimo (žalos be kaltės) modelis, taikomas nuo 2020 m. sausio 1 d. Apžvelgiant civilinės atsakomybės modelį nagrinėjamos civilinės atsakomybės sąlygos (neteisėti veiksmai, kaltė, žala, priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir žalos) bei jų nustatymo ir įrodymo, išskyrus kaltės, kuri preziumuojama, problematika žalos, padarytos pacientams, kontekste. Įvertinami civilinės atsakomybės modelio privalumai ir trūkumai. Išskiriama ir detaliau aptariama neturtinė žala, kurios fakto ir dydžio nustatymo klausimai ypač aktualūs nagrinėjant žalos, padarytos pacientams, atlyginimo atvejus modelį taikančiose institucijose. Analizuojami civilinės atsakomybės modelio taikymo aspektai: sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas, pareiškimų atlyginti žalą nagrinėjimas, žalos nustatymas ir atlyginimas. Trumpai aptariama sveikatos priežiūros įstaigų profesinė civilinė atsakomybė, kurios nuostatos yra svarbios vertinant sveikatos priežiūros įstaigų ir sveikatos priežiūros specialistų veiksmų neteisėtumą ir kaltę. Apžvelgiant socialinio draudimo modelį pirmiausia aptariamos socialinio draudimo modelio ir žalos be kaltės modelio sąvokos ir jų tikslingas vartojimas. Nagrinėjamos reformos, kurios metu civilinės atsakomybės modelį pakeitė socialinio draudimo modelis, priežastys ir jų pagrindumas. Aptariamas socialinio draudimo modelio taikymas: lėšų, iš kurių atlyginama žala, surinkimas ir kaupimas, prašymų atlyginti žalą nagrinėjimas, žalos nustatymas ir atlyginimas. Darbo pabaigoje įvertinamas galimas socialinio draudimo modelio įtvirtinimo poveikis suinteresuotiems asmenims, kai modelis bus pradėtas taikyti pilna apimtimi.

## SUMMARY

### **Patterns and Reform Implementation of Damage Compensation for Patients in Lithuania**

The Master's thesis analyses the patterns of damage compensation for patients: the civil liability model applied until 1 January 2020 and the social security (no-fault) model used from 1 January 2020. The conditions of civil liability (unlawful act, guilt, damage, causal link between unlawful act and damage), challenges of their indication and proof, except for guilt, which is presumed, are examined in the context of damage compensation for patients. The advantages and disadvantages of civil liability model are assessed. A more detailed description of non-pecuniary damage is presented, the issues of fact and size of which are particularly relevant for the examination of cases of compensation to patients, when institutions are applying the model. The aspects of the application of the civil liability model are analysed: civil liability insurance for healthcare institutions, examination of claims for damages, determination and compensation of damages. The professional civil liability of health care institutions, the provisions of which are relevant for the assessment of the illegality and culpability of the actions of health care institutions and health professionals, is briefly discussed. When reviewing social security model, the author starts with analysing of the concepts of the social security model and no-fault model and the purposeful use of these concepts. The reasons and justification of the reform, which replaced the civil liability model with the social insurance model, are analysed. The application of the social security model is discussed: collection and accumulation of funds to compensate for damages, examination of claims for damages, determination and compensation of damages. At the end of the Master's thesis, the potential impact of the introduction of the social security model on interested parties, when the model is fully applied, is evaluated.